B 3 9015 00248 119 3
University of Michigan – BUHR

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE

VINGT-CINQUIÈME ANNÉE

Revue DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

(ANCIENNE REVUE DE L'HYPNOTISME)

PSYCHOLOGIE - PÉDAGOGIE - MÉDECINE SOCIALE - MALADIES MENTALES & NERVEUSES

(Paraissant tous les mois.)

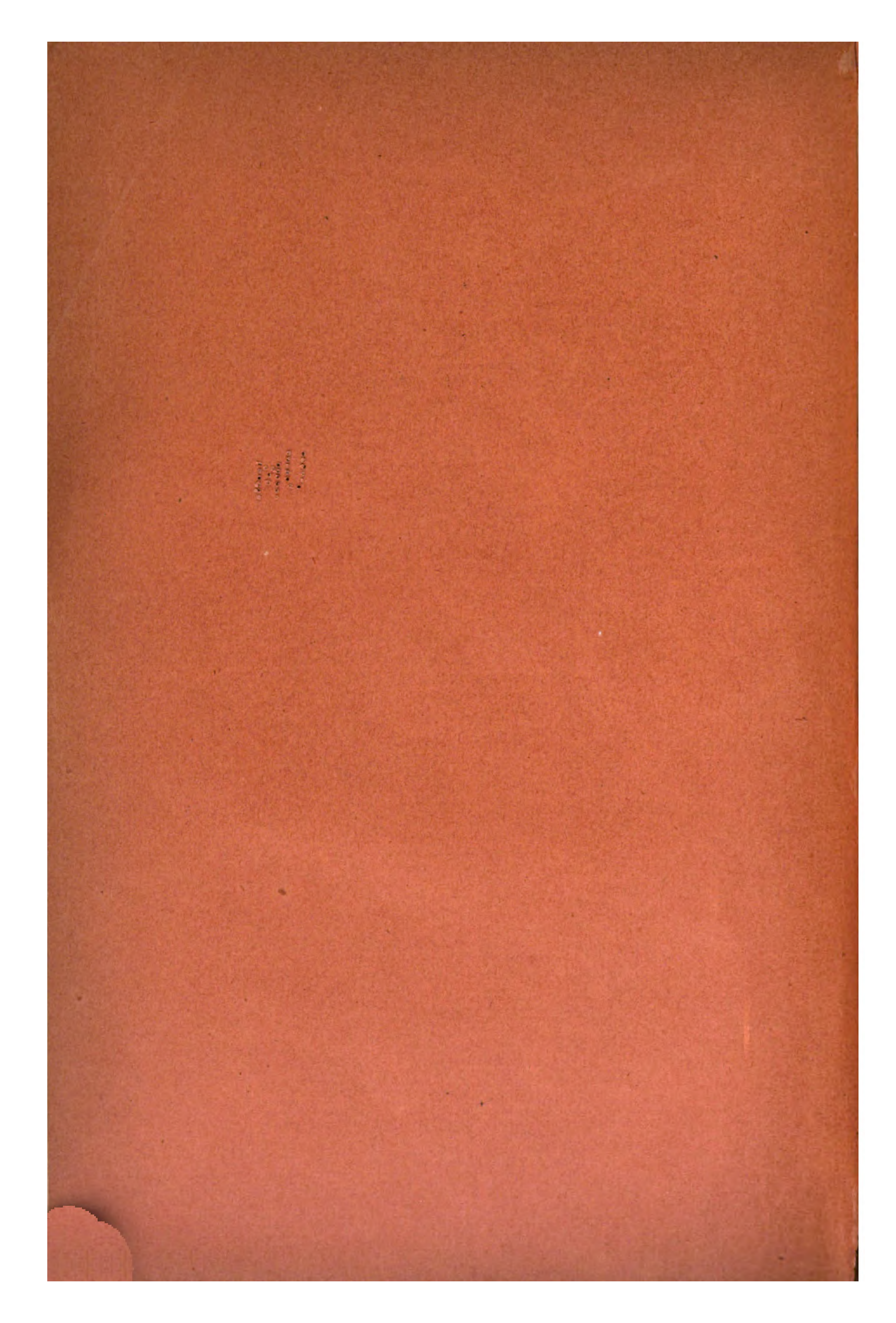
DIRECTEUR : DOCTEUR BÉRILLON

RÉDACTEUR EN CHEF : DOCTEUR PAUL FAREZ

LE NUMÉRO : 75 CENT.

RÉDACTION et ADMINISTRATION : 4, rue Castellane, PARIS (8e)
Téléphone : 224-01

1911



REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e SÉRIE. — 25e ANNÉE — No 1. 1er Juillet 1910.

A NOS LECTEURS

Fondée en 1886, sous les auspices de Dumontpallier, la REVUE DE L'HYPNOTISME vient de terminer sa vingt-quatrième année.

Le but que se proposait son créateur, le Dr Bérillon, a-t-il été atteint ? Nous le croyons.

Notre directeur, avec l'aide de collaborateurs dévoués, a démontré que l'hypnotisme constitue non seulement une précieuse méthode d'investigation psychologique mais aussi qu'il réunit les éléments d'une puissante thérapeutique des troubles du système nerveux.

Honorée, dès la première heure, de la collaboration de Charcot, Azam, Liébeault, Hake Tuke, Liégeois, Tarde, Mesnet, Auguste Voisin, Luys, Raymond, Grasset, Boirac, Pierre Janet, Delbœuf, Semal, Crocq, Ladame, Forel, Emile Yung, Tamburini, Morselli, Jules Voisin, et d'un grand nombre de savants français et étrangers, pas un instant la REVUE DE L'HYPNOTISME ne s'est départie de la rigueur scientifique qui avait présidé à l'élaboration de son programme. Sans jamais faire la moindre concession à l'esprit de mysticisme, elle n'a cessé d'aborder, pendant les vingt-quatre années qui viennent de s'écouler, tous les problèmes qui se rattachent à l'hypnotisme, à la psychologie expérimentale, à la médecine psychologique et à la pédagogie hypno-suggestive.

Une quantité considérable de documents et de matériaux de grande valeur ont été ainsi accumulés. Très prochainement, la table analytique des vingt-quatre premiers volumes en facilitera la recherche. Elle permettra aux savants animés de l'esprit psychologique d'apprécier l'importance de l'œuvre accomplie.

Notre publication a eu pour résultat de fixer la terminologie de l'hypnotisme, d'enregistrer régulièrement tous les faits définitivement acquis à cette science. de simplifier et de réduire à leur juste valeur les théories doctrinales. On lui doit également la création de centres de recherches et d'enseignement, de groupements de savants inspirés par des vues communes.

Elle prit l'initiative du premier Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. Ce Congrès tenu en 1889, à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la présidence de Dumontpallier. marqua la première étape du rapprochement des écoles rivales. D'illustres savants étrangers, les Drs Van Renterghem, Forel, Lloyd Tuckey, Ladame, Masoin, Schrenk-Notzing, pour ne citer que les survivants, y apportèrent la contribution de leur compétence et de leur savoir éclairé.

Peu après, la création de la Société d'Hypnologie et de Psychologie, en

groupant des hommes éminents de toutes les nationalités a suscité la communication de nombreux travaux relatifs à l'hypnotisme. Elle leur a assuré la consécration et l'autorité qui s'attachent à des recherches soumises au contrôle d'hommes compétents.

L'ouverture en 1888, sous le nom d'Institut Psycho-Physiologique, d'un centre d'enseignement pour les questions relatives à l'hypnotisme, a comblé une véritable lacune de notre enseignement universitaire. Il offrait, pour la première fois, à Paris, aux étudiants et aux médecins la possibilité de s'initier à la connaissance de la psychologie médicale et à la pratique de la psychothérapie.

Le deuxième Congrès international de l'hypnotisme tenu en 1900, à Paris, sous la présidence du professeur F. Raymond et du Dr J. Voisin, fut également son œuvre. Ce Congrès a permis d'entrevoir, avec plus de clarté, la possibilité d'une synthèse de tous les phénomènes de l'hypnotisme.

Enfin en 1900, sous la présidence de M. Tarde, s'ouvrait l'Ecole de Psychologie, destinée à fournir un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie et de la pédagogie suggestive. Le patronage et la collaboration effective de savants dont le libéralisme égale la science, comme Tarde, Albert Robin, Giard, Beaunis, Blanchard, Ribot, Marcellin Berthelot, Brissaud, Huchard. Edmond Perrier, indique assez clairement la place que l'Ecole de Psychologie a su mériter dans notre enseignement supérieur.

Il importe de rappeler également les imposantes manifestations par lesquelles la REVUE DE L'HYPNOTISME a consacré les services rendus à la science par deux grands maîtres de l'Ecole de Nancy, Liebeault et Liégeois :

Dans le domaine expérimental, l'hypnotisme, admirable instrument de vivisection psychologique, a permis de plonger les regards dans l'obscur domaine de l'inconscient et de l'automatisme. En variant les conditions des expériences, en dissociant les phénomènes mentaux, il facilite une analyse de plus en plus approfondie des éléments constitutifs de la personnalité.

D'autre part, sur le terrain des applications pratiques des résultats encore plus appréciables ont été acquis. Il en est résulté la nouvelle thérapeutique désignée sous le nom caractéristique de psychothérapie. *La rédaction de la REVUE DE L'HYPNOTISME, inspiratrice du mouvement qui entraine de plus en plus les esprits sur les études de psychologie appliquée, est donc fondée à réclamer sa juste part dans l'évolution qui s'accomplit.*

La vitalité des organismes se mesure à leur pouvoir d'adaptation aux conditions ambiantes. Les tendances de notre époque se portent surtout vers les réalisations positives. Les études psychologiques ne sauraient se soustraire à ces transformations.

Pour indiquer notre désir d'évoluer normalement et de nous conformer aux nécessités actuelles la REVUE DE L'HYPNOTISME, inaugurant la vingt-cinquième année de sa publication, modifie son titre. Elle portera désormais celui de REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE.

Sans négliger les études expérimentales sur l'hypnotisme, elle accordera, dans son programme, une place de plus en plus grande aux applications pratiques.

Elargissant son programme par l'adjonction de toutes les questions se rattachant à la psychologie clinique, aux méthodes de rééducation, à la médecine sociale, à la pédagogie des normaux et des anormaux, à la psychothérapie préventive, elle s'efforcera d'établir les bases d'une éducation positive du caractère et d'une thérapeutique des maladies du jugement, de l'intelligence et de la volonté. Elle fera de l'éducation de la sociabilité, et de l'adaptation de l'être humain au devenir social, la principale de ses préoccupations.

Augmentant la liste de ses collaborateurs, s'adressant à un public plus nombreux, elle sera libéralement ouverte à tous les auteurs dont les travaux originaux auront pour objet des faits bien observés.

M. le Dr Paul Farez a bien voulu augmenter sa collaboration, déjà fort active, en acceptant le titre et la fonction de rédacteur en chef. Etroitement unie par le désir de contribuer au progrès de la psychologie appliquée, la rédaction de la REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE poursuivra son but avec indépendance et avec fermeté. LA RÉDACTION.

BULLETIN

La dix-neuvième séance de la Société d'hypnologie et de psychologie.

La dix-neuvième séance annuelle de la Société a eu lieu le mardi 21 juin sous la présidence d'honneur de M. le Dr Huchard, membre de l'académie de médecine, et de M. le Dr Jules Voisin, président de la Société. Elle avait amené au Palais des Sociétés savantes une assistance très nombreuse.

L'attrait de la réunion résidait surtout dans les communications de M. le Dr Huchard et de M. le Dr Beni-Barde. Le premier, dans une de ces allocutions saisissantes dont il a le secret, a fait ressortir le rôle joué par l'élément moral dans l'étiologie et dans la thérapeutique des maladies. Il a vivement encouragé les membres de la Société à persévérer dans l'œuvre entreprise.

Ensuite M. le Dr Beni-Barde a exposé d'une façon magistrale le *Concours réciproque de l'hydrothérapie et de la psychothérapie dans le traitement des psycho-névroses.* Il s'est justement élevé contre la prétention émise par certains psychothérapeutes, et en particulier par le Dr Dubois de Berne, pour priver les malades des services qu'ils peuvent retirer de l'intervention des agents physiques.

M. le Dr Jules Voisin a remercié les deux orateurs au nom de la Société. Ensuite le Dr Bérillon reprenant la question générale mise à l'ordre du jour de la séance : *La psychothérapie préventive et la prophylaxie des névroses*, a démontré que le rôle clinique du médecin se double d'un rôle social. Les applications de la psychothérapie s'étendent chaque jour sur un domaine plus vaste et c'est à la Société d'hypnologie qu'il appartient d'en préciser la valeur.

La publication, en 1883 du *Traité des névroses* par Axenfeld et Huchard a constitué une véritable révolution dans les idées, relativement à la compréhension des névroses. Aussi, la présence de M. Huchard était-elle indiquée dans une réunion où leur étude était mise à l'ordre du jour. C'est par de chaleureux applaudissements que les auditeurs ont exprimé au Dr Huchard leur admiration pour la part si grande qu'il a prise à l'étude de la question des névroses.

Ensuite un grand nombre de communications ont été faites. Nous mentionnerons

en particulier celle de M. Gosset sur la *rééducation de la parole chez les bègues* de M. Guilhermet, avocat à la cour, *sur la prophylaxie des crimes et des délits*, de M. le Dr Bérillon sur *la phagocytose mentale*, de M. le Dr Préda sur *la pathogénie des troubles du sommeil*, de M. le Dr Jennings (du Vésinet) *sur l'emploi de l'hypnotisme contre les récidives de l'alcoolisme*, etc.

On entendit également d'autres communications des Drs Hurtrel (d'Amiens), Cesari (de Rome), Monteuuis (de Nice), P. Farez. L'ordre du jour n'ayant pu être épuisé, la suite des communications a été reportée à la séance d'octobre.

Le soir un banquet au Palais des Sociétés savantes a réuni de nombreux convives.

La psychothérapie empirique et la psychothérapie méthodique,

par le Dr BÉRILLON,
professeur à l'Ecole de psychologie.

La psychothérapie empirique, c'est-à-dire celle qui se flatte d'obtenir la guérison par la seule intervention de causes spirituelles ou mystiques, remonte aux premiers âges de l'humanité.

L'homme, dans son ignorance des lois naturelles, attribua longtemps l'origine des maux dont il était accablé à la colère de divinités irritées ou malfaisantes. Lucrèce, dans de saisissantes descriptions, a retracé la détresse des premiers hommes implorant la clémence des Dieux. La crainte de la douleur fut inspiratrice des idées religieuses, selon le vers célèbre de Pétrone :

Primus in orbe Deos fecit timor.

Elle entraîna surtout la croyance aux sortilèges et aux guérisons miraculeuses.

Lorsque des légions de prophètes, de devins, de magiciens, tantôt de bonne foi, tantôt dans le but d'exploiter la crédulité humaine, proposèrent aux malades le secours de leurs formules magiques, ils reçurent toujours un accueil empressé.

Certains faits de guérison, plus ou moins véridiques, venaient toujours fort à propos entretenir la foi dans l'efficacité d'un grand nombre de pratiques superstitieuses

Dans toutes les civilisations primitives, on retrouve l'existence de sanctuaires consacrés au traitement des malades. Chez les Grecs, le plus célèbre et le plus vénéré fut le temple d'Esculape, à Epidaure. D'innombrables ex-votos y témoignaient d'une confiance inaltérable dans le pouvoir miraculeux du Dieu de la médecine. Les hiérophantes, intermédiaires entre les solliciteurs et la divinité, agissaient sur le moral des malades en entretenant l'espoir d'une prochaine libération de leurs maux.

De tous les anciens, les Romains furent ceux qui se montrèrent les plus enclins aux pratiques superstitieuses. La crédulité des humains n'a cessé depuis lors, d'être tributaire de croyances dans l'efficacité des amulettes, des sortilèges et de tous les remèdes d'allure singulière ou mystérieuse.

Pendant toute la durée du moyen-âge, les rois de France et d'Angleterre ont joui de la prérogative de guérir les écrouelles, ainsi que

d'autres maladies, par le simple attouchement des parties malades. La formule « Le roi te touche, Dieu te guérit ! » fut en honneur jusqu'au sacre de Louis XIX.

Malgré la diffusion de l'instruction, innombrables sont encore ceux qui encore aujourd'hui, dans toutes les classes de la société, ont conservé une entière confiance dans les amulettes, dans les talismans, dans les ex-votos, et dans toutes les pratiques supertitieuses d'usage courant dans les temps passés.

Il appartenait à notre époque de voir, par la prédication de professeurs officiels, la psychothérapie empirique acquérir droit de cité dans les universités. Sans plus se soucier de la théorie, ni du raisonnement, ni de la méthode scientifique. que les empiriques d'autrefois, on les a

M. BRAID

entendus célébrer les résultats bienfaisants d'une thérapeutique morale basée sur l'emploi d'une phraséologie appropriée, qu'ils qualifient du nom de *persuation*. Assurément, ils ont obtenu certains succès. Mais il n'y a rien de nouveau dans leurs procédés et ils ne sont, en fait, que des thaumaturges investis de titres universitaires. Ce qu'ils font, ce n'est pas de la science, c'est de l'empirisme.

Comme je l'exposais récemment, dans une leçon faite à la clinique thérapeutique du professeur Albert Robin, « le mot de psychothérapie n'a de valeur qu'autant qu'il se rapporte à des interventions méthodiques basées sur des règles précises et susceptibles d'une posologie qui permette d'en graduer les effets, selon les indications très variables auxquelles il s'adresse. A ce titre, l'action que prétendent exercer certains médecins qui se bornent à tenir des conversations avec les malades ne saurait mériter le nom de psychothérapie. Ces exhortations bienveillantes n'ont en elles-mêmes rien de particulièrement médical. Elles

pourraient trouver leur place dans la bouche d'autres personnes, aussi bien qualifiées que le médecin, pour remonter le moral des personnes inquiètes ou émotives ».

Les malades se montrent d'ailleurs assez rebelles à ces prédications dont leurs oreilles ont été tant de fois rebattues.

Cette psychothérapie persuasive n'est, en fait, qu'une illusion. Les armes qu'elle tire de la dialectique se heurtent, dans l'esprit des malades, à des boucliers provenant de la même fabrique. En fin de compte, il n'est pas prouvé que, dans les discussions oratoires, le médecin ait beaucoup de chances d'avoir toujours le dernier mot.

La seule psychothérapie vraiment digne de ce nom est celle qui repose sur l'emploi de procédés positifs capables de laisser des empreintes durables dans la mentalité des malades.

DURAND DE GROS

En effet, par opposition à la psychothérapie empirique dont les éléments principaux ne relèvent que du hasard ou d'actions purement fortuites, il y a la psychothérapie méthodique dont les procédés sont inspirés par des idées théoriques.

C'est dans les temps modernes, à une époque relativement rapprochée, que la notion d'une psychothérapie méthodique s'est successivement dégagée des travaux de Braid, de Durand de Gros, de Liébeault, sur l'hypnotisme et sur le sommeil provoqué.

On doit à Braid d'avoir démontré la valeur curative de l'hypnotisme et d'avoir précisé un grand nombre de ses indications thérapeutiques. Son élève Durand de Gros, en déterminant d'une façon exacte la technique de l'opération hypnotique qu'il divise en deux temps : la première

préparatoire ou *hypotaxie*, la seconde directrice et suggestive ou *idéoplastie*, a élevé l'hypnotisme au rang d'une véritable méthode. Mais celui qui a le plus contribué à tirer du sommeil provoqué les éléments d'une thérapeutique méthodique, est Liébeault. Il a mis en relief toute la puissance de la suggestion hypnotique, et il a mérité d'être considéré comme le véritable créateur de la *psychothérapie scientifique*.

Depuis lors, à Paris, deux maîtres illustres, Charcot et Dumontpallier ont par leurs études poursuivies avec une méthode rigoureuse, introduit l'hypnotisme et la psychothérapie dans l'enseignement officiel. Nous exposerons dans les numéros suivants la part exacte qui revient à chacun de ces chefs d'école dans le mouvement dont nous souhaitons être un des plus fermes continuateurs.

Récemment un article très impartial et très documenté du professeur

LIÉBEAULT

Grasset, de Montpellier, publié dans la *Revue des Deux Mondes*, a très clairement mis en lumière tous les problèmes médicaux, psychologiques et sociaux que soulève l'importante question de la psychothérapie.

Cet article peut servir de base à de nombreuses discussions. Nous ne manquerons pas de les aborder successivement dans cette revue consacrée à la *psychologie inter-mentale*, c'est-à-dire à l'étude des influences réciproques que les hommes, dans l'ordre psychologique et sociologique, ne cessent d'exercer les uns sur les autres.

Il y a quelques années, M. le professeur Spehl, dans l'*Introduction à son cours de psychothérapie,* professé à l'Université de Bruxelles, faisait remarquer que l'hostilité contre le traitement psychologique ne se traduit plus que par des appréciations *absolument enfantines,* décelant

une profonde ignorance de la question. Nous ne pouvons faire mieux que de rappeler les termes dans lesquels s'exprimait cet éloquent professeur :

« Ces adversaires de parti-pris ne réfléchissent pas que le traitement moral est, en définitive, le seul vraiment « humain », le seul qui se distingue de la thérapeutique vétérinaire, et que le rôle du médecin n'est nullement diminué ni son prestige amoindri, parce qu'il obtient de meilleurs résultats par l'action psychique que par les remèdes internes ! Nous estimons, au contraire, qu'une semblable intervention est d'un ordre plus élevé, car elle ne se limite pas au seul traitement physique ou mécanique de la bête, elle s'adresse à l'homme tout entier, tel qu'il est, avec ses passions, ses préjugés et ses faiblesses. »

En ces quelques lignes se trouvent résumé le programme que nous nous proposons de suivre. Après avoir pendant trop longtemps été tributaire d'un empirisme grossier, la psychothérapie, à l'égal des autres branches de la médecine, doit devenir scientifique et méthodique. C'est à la réalisation de cette tâche que nous emploierons tous nos efforts.

SOCIETE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 19 avril 1910. — Présidence de M. le Dr J. Voisin

Le rythme psychologique. — Rééducation des arythmies motrices

par M. le Dr Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie

Chaque être, lorsqu'il passe de l'état d'immobilité à l'état d'activité, exécute ses mouvements dans des conditions de rapidité et d'intensité qui lui sont habituelles et contribuent à caractériser sa physionomie. Les rapports entre les interruptions et les reprises des mouvements affectent un tel caractère de régularité, qu'on peut reconnaître, même à une certaine distance, beaucoup de personnes à leur démarche. Le bruit des pas est si naturellement cadencé qu'il suffit pour renseigner sur l'identité de quelqu'un qui s'avance dans l'obscurité

La rythmicité des mouvements habituels de l'homme est un fait certain et Herbert Spencer en a, dans ses *Premiers principes*, démontré la constance. Le rythme propre à chaque individu constitue un des éléments fondamentaux de sa personnalité. Ce rythme varie selon les tempéraments, les dispositions organiques et physiques, les professions et les conditions sociales. L'influence de la race se manifeste d'une façon indéniable. Les différences qu'on peut observer dans le rythme moteur des habitants de la Grande Bretagne se trouvent révélées par le trait suivant dans lequel elles sont plaisamment exposées. Quand un Irlandais, un Anglais et un Ecossais voyagent ensemble dans un compartiment de chemin de fer, l'irlandais est descendu avant l'arrêt complet du train, l'anglais met pied à terre dès que l'arrêt est définitif. l'écossais ne se décide à sortir que quelques minutes après.

Le rythme des airs nationaux correspond au rythme moteur des peuples. Il exprime leur propension plus ou moins rapide à l'action et en traduit la disposition habituelle de l'humeur.

Les climats exercent également une action très frappante ; il suffira pour s'en convaincre de comparer l'exagération des gestes des méridionaux avec la sobriété des mouvements des gens du Nord.

L'enfant est primitivement arythmique, mais bientôt apparaissent des tendances à cadencer ses mouvements, à les régulariser, à les discipliner et à les conformer au rythme du milieu ambiant. C'est ainsi que se manifestent ses premières dispositions à l'adaptation sociale et leur constatation fait bien augurer de son évolution future.

Les rapports du rythme et de l'action sont des plus frappants. Les personnes dont le rythme est lent sont beaucoup plus soumises à la loi du moindre effort. La lenteur du rythme, habituellement liée au défaut d'agilité, de souplesse musculaire, augmente les difficultés de la mise en train et contrarie le mécanisme de l'effort.

L'action de la musique, de la danse, de la gymnastique, des entraînements sportifs et des exercices militaires accentue les aptitudes à la rythmicité jusqu'au moment où le rythme moteur, propre à chacun, a acquis sa cadence définitive.

La musique, la danse, les mouvements d'ensemble et de gymnastique sont donc des facteurs importants de l'éducation des enfants. Recamier qui eut, à l'époque de la Restauration, une grande réputation comme praticien, prescrivait de conduire ses petits clients aux exercices de la garde nationale et de les faire marcher au pas, derrière les tambours. Il considérait que ces mouvements rhythmés devaient exercer une heureuse influence sur la croissance et sur le développement.

L'aptitude au rythme régulier se manifeste chez les enfants et chez les jeunes gens par le goût de la danse. Outre les avantages qu'on en tire au point de vue de la compréhension du rythme, la danse constitue un moyen excellent de combattre la gaucherie, de dissiper la timidité et contribue à l'éducation de la sociabilité.

L'ACCOMMODATION DU RYTHME. — Chez l'individu normal, il existe un pouvoir d'accommodation, plus ou moins étendu, qui permet de modifier momentanément le rhytme selon les nécessités. Un homme au rythme lent se mettra à courir pour éviter d'être écrasé par un véhicule. Il sera également possible à un homme au rythme précipité d'accommoder son pas à celui d'une personne fatiguée qu'il accompagne.

L'accommodation volontaire du rythme aux besoins individuels est la manifestation d'une éducation satisfaisante de l'attention et de la volonté d'arrêt. Elle est un signe d'intelligence et joue le rôle prépondérant dans la sauvegarde de l'individu.

Il est regrettable que l'éducation du rythme ne soit pas comprise dans les méthodes d'enseignement, car le rythme n'est actuellement cultivé que dans les exercices militaires. En dehors de l'armée, cette éducation

malgré les avantages qu'elle présenterait pour l'adaptation sociale de l'individu, n'est faite nulle part d'une façon méthodique.

Les ruptures accidentelles du rythme. — Un certain nombre de circonstances imprévues amènent des ruptures passagères du rythme. Sous l'influence d'une émotion, de la timidité, d'une forte distraction, de la colère, et surtout de la peur, la plupart des gens perdent le pouvoir d'adapter leur rythme aux besoins du moment. Dans une panique, dans une foule exaltée par les passions, les gestes deviennent incoordonnés et arythmiques. Ces ruptures de rythme sont essentiellement passagères. Dès que les causes qui leur ont donné naissance ont cessé d'exister, le calme succède à des gesticulations dont le sujet n'avait eu qu'une conscience incomplète. L'intoxication alcoolique aigüe produit les mêmes effets. Sous l'influence de l'ivresse, les buveurs perdent momentanément la direction de leurs mouvements et le rythme habituel fait place à des impulsions motrices absolument désordonnées.

La distraction supprime passagèrement l'accommodation du rythme. L'homme distrait par une préoccupation ou par la solution d'un problème évitera difficilement certains chocs dangereux. C'est ce qui est arrivé au regretté professeur Curie auquel la distraction habituelle de son esprit devait réserver un sort funeste.

Les ralentissements passagers du rythme. — Toutes les causes qui, en diminuant l'énergie, contrarient la mise en train de l'effort musculaire, ralentissent le rythme. C'est ce qu'on observe dans les cours de la grossesse, chez les malades dans la période de convalescence. L'obésité, l'âge, l'action déprimante des climats torrides, diminuent la vivacité du rythme. La fatigue, à mesure qu'elle s'accentue, s'accompagne également d'un relâchement progressif dans la régularité et dans l'énergie du rythme. Le jeûne, l'inanition, la sensation de la faim et de la soif provoquent les mêmes effets.

Influence des sentiments sur le rythme. — La gaieté, la bonne humeur, le courage, l'amour de l'action, se traduisent par une accélération du rythme. On peut, d'un seul coup d'œil, à la façon dont ils exécutent leurs mouvements, distinguer un homme dont l'esprit est porté vers l'optimisme d'un autre dont les tendances sont pessimistes. Le rythme des écoliers à la sortie de la classe est très différent de celui qu'ils présentent à l'entrée.

Par contre, la tristesse et les influences dépressives ralentissent le rythme habituel. Beaucoup de personnes traduisent leurs chagrins et leur deuil par une allure ralentie et par une attitude compassée.

Influence de la suggestion sur le rythme. — L'action de la suggestion sur le rythme peut être facilement démontrée par de nombreux exemples. Sous l'influence de l'esprit de corps, certaines troupes adoptent une allure accélérée qui les distingue très nettement des autres, on connait la cadence accélérée des bataillons de chasseurs à pied, des régiments de zouaves et des alpins. En Italie, la marche des

bersagliers marque un rythme dont l'entrain atteint le plus haut degré de vivacité et d'animation. Après une marche forcée, les soldats traînent la jambe. Qu'un air entraînant se fasse entendre, ils reprennent aussitôt leur allure martiale. En rentrant en ville, l'exhortation des officiers ranime l'énergie des hommes et l'amour propre leur rend la sûreté du rythme moteur.

Beaucoup de personnes, du jour où elles sont investies de fonctions d'une certaine importance, se croient obligées d'adopter une démarche solennelle qui correspond à leur situation. Le snobisme du public et la vénération conventionnelle dont il est animé en présence de personnages importants accentuent encore ces dispositions. Dans certaines sphères on n'a pas vu sans quelque regret des prêtres s'adonner à l'exercice de la bicyclette. Il paraissait que ce rythme nouveau n'était pas compatible avec la gravité ecclésiastique et qu'il devait en résulter pour le caractère sacerdotal une diminution de prestige.

Un professeur de la faculté de médecine disait à ses élèves que ce qui l'ennuyait le plus dans ses fonctions c'était l'obligation où il s'était trouvé de ne plus pouvoir circuler à son aise sur l'impériale des omnibus. Un autre, regrettait le temps où il pouvait, comme un citoyen indépendant, se promener librement dans la rue, prendre un bock à la terrasse d'un café, ou se faire servir un repas à la brasserie.

Il n'est pas douteux que le rythme moteur se ralentisse, avant l'âge, par le fait que la situation sociale s'élève.

Ce ralentissement s'effectue par l'effet d'une double suggestion réciproque. D'un côté, le désir d'en imposer au vulgaire par l'affectation d'une gravité solennelle accentue les marques de respect des courtisans habituels; de l'autre, la déférence des admirateurs impose à celui qui en est l'objet la nécessité de diminuer la vivacité peu protocolaire de son allure. La solennité ne se conçoit qu'avec la lenteur calculée dans les mouvements.

A une époque, imprégnée comme l'est la nôtre, du besoin de hiérarchies savamment organisées, il est difficile de se représenter un docte professeur, un sévère magistrat, un fonctionnaire élevé, prouvant par des exercices de pas gymnastique, qu'il a conservé quelque souplesse dans le jarret. La diminution de l'énergie apparente, signe d'une déchéance inévitable dans l'énergie potentielle est la rançon inévitable de la plupart des situations honorifiques.

L'*Otium cum dignitate,* de Cicéron, serait-il devenu le symbole d'une majesté faite de raideur musculaire et d'ankylose des articulations.

Arythmies motrices permanentes. — L'arythmie permanente est la conséquence de divers troubles pathologiques. La tachyphagie et la gloutonnerie qu'on observe si fréquemment chez les impulsifs et les névropathes est l'indice d'une perturbation du rythme moteur. Il en est de même, dans un sens différent, de la bradyphagie des abouliques. On observe de l'arythmie fonctionnelle chez les hystériques, les choréïques,

les neurasthéniques, les tiqueurs, les apraxiques et les dégénérés. Dans les maladies organiques, les incoordinations motrices revêtent le plus habituellement un caractère définitif et leur fixité donne naissance à un rythme nettement ralenti d'un caractère pathologique. Dans toutes les maladies mentales le rythme moteur est troublé et c'est presque toujours par un changement profond dans la rythmicité habituelle que se traduisent les premières manifestations de l'aliénation mentale.

La rééducation des arythmies motrices. – Dans toutes les arythmies fonctionnelles on obtient par la rééducation psycho-motrice les résultats les plus efficaces Elle rend également des services dans quelques affections organiques. Employé comme adjuvant à la rééducation du rythme moteur, l'hypnotisme favorise le rétablissement de la discipline psycho-motrice. Il abrège la durée du traitement. Dans l'état d'hypnose le sujet se prête avec plus de passivité aux exercices de rééducation ; il devient possible d'accentuer la régularité des mouvements ordonnés. Les suggestions faites dans cet état, par l'évocation de représentations mentales appropriées, par la guérison de l'émotivité exagérée, facilitent le retour du pouvoir d'accomodation motrice.

Discussion :

M. Blech. — Les chants dont un grand nombre d'ouvriers accompagnent leur travail ont pour effet d'en régulariser et d'en améliorer les effets. Ces chants sont généralement très bien rythmés et adaptés au résultat qu'on en attend.

M. Lionel Dauriac. — Cette action du chant sur le rythme a été connue depuis la plus haute antiquité. La légende d'Amphion, auquel on attribue la construction de remparts de Thèbes, n'a pas d'autre signification. Lorsque l'on disait que les pierres venaient se placer d'elles-mêmes aux sons de la lyre, cela signifie que les efforts des ouvriers soutenus par le rythme de la musique produisaient des résultats surprenants.

M. Paul Magnin. — L'influence de la musique rythmée est surtout frappante dans le dressage des chevaux de haute école. Ils en suivent pour ainsi dire automatiquement la cadence. Quand on substitue un autre air à celui avec lequel ils ont été dressés, ils perdent le rythme.

M. Ismaël Hamet. — La musique arabe se compose surtout de sons très rythmés et le charme de cette mélodie réside plutôt dans la régularité du rythme que dans la mélodie. Or, l'action de cette musique sur les Arabes est considérable. Ils ne se lassent pas de l'entendre et il est fréquent de voir les mouvements de leur corps scander le rythme de la musique.

M. Demonchy. — La compréhension et l'adaptation du cheval au rythme sont un témoignage de sa perfectibilite. Ne pourrait-on pas conclure de là à la réalité de son intelligence ?

M. Moret. — Le rythme dans l'éducation du cheval joue un rôle moins important que la cravache et l'éperon. Les réflexes du cheval sont surtout disciplinés par la douleur et le souvenir qu'il en a gardé.

M. Bérillon. — Les premières notions du rythme sont surtout données à l'enfant par le bercement et les chants cadencés des nourrices. Plus tard la danse bien rythmée exerce sur son développement moteur l'influence la plus favorable. Le goût que les jeunes gens éprouvent pour cet exercice est la preuve de disposition à l'adaptation sociale. J'ai observé chez les adolescents qui se montrent obstinément réfractaires à la danse une certaine gaucherie, de la timidité, un défaut de souplesse qui témoignent d'une réelle tendance à l'arythmie. Quand ils acceptent de se livrer à cet exercice, on peut en augurer une rapide acquisition d'un rythme moteur régulier et d'une adaptation à la sociabilité.

Séance du mardi 17 mai 1910.

Présidence de M. le Docteur Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le secrétaire-général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de M. Julliot ainsi que de MM. les Drs Witry (de Metz) et Pewnitzky (d'Odessa).

Les communications inscrites à l'ordre du jour sont faites ainsi qu'il suit :

1. Dr DEMONCHY. — Le modelage, méthode tactile d'enseignement: son application à l'étude de l'anatomie.

Discussion : Dr Bérillon.

2. Dr BÉRILLON — Hyperesthésies et phobies auditives.

Discussion : MM. Demonchy, Salager, Dauriac, Blech et Paul Farez.

3. Dr PYCHLAU (de St-Pétersbourg). — L'alcoolisme en Russie ; le traitement des buveurs par l'hypnotisme.

Discussion : Dr Paul Farez.

4. Dr Paul FAREZ. — Psychopathologie de la soif : les préjugés relatifs aux boissons

M. le Président met aux voix les candidatures de MM. Gosset, professeur et Dr Baudier, avocat à la cour, qui sont adoptées à l'unanimité.

La séance est levée à 7 heures.

Le modelage : méthode tactile d'enseignement appliquée à l'étude de l'anatomie

par M. le Dr Léon DEMONCHY, professeur à l'Ecole de psychologie

De l'aveu de tous, l'étude de l'anatomie est longue, difficile, méticuleuse, surcharge la mémoire et n'a pas de fin. Il y a toujours à apprendre : c'est une étude journalière, exigeant de longues années ; et il n'est pas rare d'entendre des anatomistes de profession porter des jugements sévères sur leurs collègues.

A l'Anatomie descriptive s'ajoute l'Anatomie topographique, si nécessaire pour l'opérateur, et qui comprend deux gros volumes, pour ne citer que ceux du regretté maître Tillaux.

Je rappelle pour mémoire les Traités spéciaux consacrés à l'anatomie du Système nerveux.

Ces notions acquises, c'est encore une autre étude que d'apprendre à les appliquer sur le vivant: on a parfois professé des Cours spéciaux d'Anatomie artistique : combien de Professeurs et de Cliniciens ont mis entre les mains de leurs élèves des crayons dermographiques, afin de leur faire dessiner sur le vivant les organes qu'il s'agissait de délimiter par l'auscultation, la palpation, ou la percussion ?

Enfin pour examiner un malade, il est reconnu qu'il faut posséder une délicatesse spéciale du toucher, avoir les doigts entraînés pour pal-

per, tâter avec fruit, et acquérir les connaissances nécessaires pour intervenir utilement.

Les moyens employés, pour acquérir ces connaissances si variées, sont les cours des Professeurs, les démonstrations des Prosecteurs, les dissections, les squelettes et les livres ornés de figures très bien faites, avec des couleurs différentes pour délimiter les divers tissus. Sur ce point, les étudiants d'aujourd'hui sont certainement mieux partagés que leurs aînés.

Tous ces moyens sont bons et nécessaires : mais sont-ils suffisants ? Je ne le crois pas. Evitent ils le surmenage ? Non.

On ne peut pas toujours avoir, par devers soi, un cadavre à disséquer ; on n'a pas toujours à sa disposition un squelette, articulé ou non, ou une collection d'ossements ; et les dépenses nécessitées par les études médicales ne permettent pas à tous d'avoir la possibilité matérielle d'acquérir des pièces préparées.

Il m'a paru bon de trouver une méthode plus simple.

Dès le début de mes études médicales, plusieurs choses m'avaient frappé. Elles me firent réfléchir.

Tout d'abord, malgré les dissections, les cours et les démonstrations, il fallait toujours en revenir au livre, au traité d'anatomie avec ses figures. Or c'est une étude très fatigante, portant au sommeil, que certains de mes camarades devaient combattre par l'ingestion d'un nombre inconsidéré de tasses de café, produisant vite un énervement fâcheux En effet, le pouvoir d'attention fléchissait vite et il fallait un effort volontaire extrême pour le reconquérir.

De plus, une des grandes diffcultés était de se représenter les organes ou les membres étudiés, dans leur position anatomique, c'est-à-dire dans leurs relations avec les organes environnants. Or j'avais parmi mes professeurs un homme très érudit, très bon éducateur, très méthodique et très redouté aux examens. Le livre lui importait peu. Il n'examinait que sur des pièces qu'il avait disséquées lui-même devant les élèves : or on sait qu'il y a souvent des différences entre le livre et le sujet lui-même. La mémoire ne suffisait donc plus, il fallait avoir vu. Jamais il ne fallait lui présenter une pièce, — organes, ossements, nerfs, vaisseaux, etc.. — sans d'abord la mettre en position anatomique. Moins on parlait, mieux cela valait. Mais mettre un nerf à la place d'une veine ou d'une artère, à droite s'il devait être à gauche, ou réciproquement, lui présenter un foie comme un tablier sans lui donner une surface supérieure convexe, aucun verbiage subséquent ne pouvait éviter la boule noire méritée. La lecture des livres ne nous donnait pas la relation anatomique difficile à retrouver sur un cadavre desséché, chez lequel les rapports ont souvent disparu.

Une autre qualité qui devait être acquise était le développement du toucher : on reportait cette acquisition à la fin ou au cours des études médicales lors des méthodes de diagnostic, ou pour mieux dire, cela venait avec le reste ; car on ne s'en occupait pas sous le seul point de

vue spécial du toucher. Selon moi, la véritable méthode était d'acquérir ce toucher dès le début, au moment des études d'anatomie.

Enfin, on s'adressait toujours à la mémoire et pas assez au raisonnement. C'était mettre un élève studieux en mauvaise position pour les examens et les concours vis-à-vis d'un individu paresseux et peu travailleur, mais doué d'une meilleure mémoire.

Comment donc lutter contre cette mémoire des noms déjà si chargée, comment l'aider ?

En anatomie la mémoire des noms ne suffit pas, il faut, de plus, la mémoire des yeux ; il faut voir l'organe ; il faut pouvoir tourner autour. Pour aider ces deux actes de mémoire, pour les décharger, je fis appel à une troisième mémoire, à celle des doigts, à celle du toucher, à la mémoire *tactile*.

Le développement de la Science demandant chaque jour des études plus complètes, il est difficile de réduire le nombre des connaissances à acquérir; il faut donc trouver des méthodes nouvelles, plus simples, permettant de s'assimiler la plus grande somme de connaissances utiles dans le moindre espace de temps, avec le moindre effort possible. Il faut simplifier les méthodes d'enseignement.

Or, j'ai la conviction d'avoir fait œuvre scientifique, d'avoir simplifié les procédés d'enseignement de l'anatomie par l'application d'une méthode simple, peu coûteuse, fructueuse, la méthode *tactile* par excellence : le *Modelage*

Certes, je n'ai pas la prétention de connaître à fond l'anatomie : un de mes maîtres disait que, pour la posséder, il fallait l'avoir apprise et oubliée sept fois. Je n'ai pas non plus la prétention de savoir modeler et de présenter des choses parfaites au point de vue artistique.

Mais ce quc j'ai fait m'a été très utile, m'a aidé, et m'a laissé un fonds de connaissances vite retrouvées dès que l'occasion demandait une rapide revue des grandes lignes de l'anatomie.

La méthode que je préconise, la méthode *tactile*, consiste à *modeler* avec une matière plastique quelconque, cire à modeler ou autre, les organes étudiés au fur et à mesure de la lecture du livre.

Nos doigts acquièrent leur mémoire tactile en même temps que nos yeux et nos oreilles transportent à notre cerveau la mémoire visuelle et la mémoire des noms.

J'achète de la cire à modeler — 4 francs le kilo —, soit une matière plastique plus ordinaire qui varie de 1 fr. 50 à 3 francs le kilo.

Voici comment je procède.

Premier temps : lecture du traité d'Anatomie et pétrissage de la cire. — Je pétris en même temps que je lis, et j'essaie de représenter ce que je lis. Je modèle et je transforme au fur et à mesure de la lecture. La lecture devient de la sorte une lecture sérieuse, profonde, où tous les mots portent, au lieu de passer rapidement sous les yeux sans impressionner le cerveau, comme cela arrive trop souvent après quelques minutes de lecture courante.

Deuxième temps : comparaison du modèle pétri avec une pièce anatomique véritable ; correction des fautes. — Je fais cette correction quand l'occasion se présente et je forme ainsi une pièce corrigée que je garde à titre de modèle de contrôle pour l'avenir.

Troisième temps : modelage de mémoire. — Sans livre, sans modèle, je pétris à nouveau et je m'efforce de reproduire de mémoire tous les détails.

Quatrième temps : comparaison avec le modèle et lecture rapide du livre. — A ce moment je puis être interrogé ; je sais : mes yeux ont vu, mes doigts ont appris.

Sur ce modelage fait grossièrement, car il n'est pas besoin de faire une œuvre d'art, je puis perfectionner tous les détails tels que facettes d'articulation, passages des veines, des nerfs, attaches des muscles, etc. Je puis m'aider de papier, de ficelles de différentes couleurs, soutenir ma cire avec un crayon pour les os longs, faire des modelages partiels, enfin agir à ma guise.

Il est certain que ce travail de modelage est pratique, peu coûteux, intéressant, presque amusant, qu'il facilite le premier travail, soutient l'attention, aide énormément à retenir les noms, à délimiter les contours des organes et leur position vraie.

Le travail d'acquisition est meilleur, plus facile ;

le travail de révision est plus rapide ;

le travail préparatoire d'examen est plus prompt, sans surmenage.

Il suffit, en effet, de modeler en prononçant les noms de ce qu'on modèle. Ce modelage s'effectue partout ; point n'est besoin de rester enfermé dans une chambre, engourdi par le travail de la digestion. En plein air, en se promenant, on modèle.

En même temps qu'il prévient le surmenage, le modelage comporte une conséquence pratique très importante : il facilite le diagnostic en développant le toucher.

Somme toute, et c'est là un point capital de la méthode tactile à la figure forcément plate du livre, je substitue un modèle en relief qui me donne les contours exacts, les formes anatomiques réelles dans leur position anatomique, c'est-à-dire dans leurs relations vraies avec les organes environnants.

Automatiquement ces relations de forme et de position s'imposent à moi et pénètrent dans mon esprit par le travail des doigts.

Si je fais un creux, je pense au relief qui doit le compléter ; si je fais un relief, je pense au creux qui doit s'y ajouter.

Le raisonnement entre en jeu et complète le travail de la mémoire.

Je ne travaille jamais, je ne puis pas travailler un organe seul, car ceux qui l'entourent viennent lui faire cortège d'autant plus facilement qu'à la mémoire des noms et à celle des yeux, s'ajoute la mémoire des doigts, la mémoire tactile. Le travail ainsi réparti, selon les diverses fonctions des facultés intellectuelles est réellement anatomo-physiologique et psychologique : il est plus complet et plus intéressant ; il

prévient le surmenage. J'y gagne aussi un développement désirable du sens du toucher, acquisition importante lors de la palpation du vivant. En ce cas, en effet, je modèle en esprit l'organe que je veux atteindre. et les différences que peut présenter le vivant s'imposent à mes doigts avec une réalité plus vivace et plus frappante ; d'où économie de travail, de temps, et une plus grande sûreté de diagnostic.

(Le Dr L. Demonchy modèle plusieurs organes devant la Société)

J'en arrive à cette conclusion qu'on ne sait réellement bien l'anatomie qu'après avoir modelé les organes de telle façon qu'on puisse les reproduire de mémoire. Et j'avoue qu'un examen exact devrait consister à remettre à l'étudiant un morceau de cire et à lui faire modeler, ne serait-ce qu'en partie, l'organe demandé. Les défaillances de mémoire seraient moins à redouter, les questions connexes s'ajouteraient et se résoudraient d'elles-mêmes, au grand détriment de ces procédés barbares qu'on surnomme les « colles d'examen ». Le candidat véritablement instruit n'aurait plus à redouter les malchances, et les ignorants seraient forcément écartés.

Je ne serais pas complet si je n'insistais pas sur un détail important. Ce procédé de mémoire tactile, de modelage, possède ce pouvoir spécial de nous détacher du livre, de nous en rendre indépendants, en fortifiant la faculté de représentation mentale, chose difficile de notre temps où, les livres si bien faits et d'une acquisition facile, tendent à nous envahir et à se substituer à notre effort personnel. Or en clientèle, il ne faut jamais consulter un livre devant un malade, car ce geste est toujours interprété contre le médecin.

En attendant, chose peu probable, l'application officielle ou même courante de ma méthode tactile du modelage, je serais satisfait si ceux qui apprennent veulent bien l'essayer, et si ceux qui savent veulent bien la conseiller à ceux qui ne savent pas.

Discussion :

M. Bérillon. — On ne saurait assez préconiser l'éducation du sens musculaire ; elle a donné d'excellents résultats chez les aveugles ; elle rendrait aussi de grands services chez les voyants ; dans l'éducation, il convient d'associer les divers sens et de les corroborer les uns pour les autres. Pour ma part, je n'ai qu'à me louer des exercices de psychothérapie graphique auxquels je soumets systématiquement mes malades.

L'alcoolisme en Russie

par M. le Docteur Edouard Pychlau (de St-Pétersbourg).

On ne saurait guère douter que la consommation absolue d'alcool, sous forme de boissons, soit, en Russie, plus considérable qu'ailleurs. Cela s'explique facilement par le grand nombre des habitants du vaste empire, montant à 150 millions. Mais il n'en est pas de même de la consommation relative, c'est-à-dire de la consommation absolue divisée par le nombre des habitants, ce qui représente la quantité d'alcool par tête.

D'après la statistique,la Russie, pour la consommation relative d'alcool, n'occupe que le cinquième rang et ne marche pas à la tête des états-consommateurs, comme on serait tenté de le supposer. D'où vient donc cette opinion générale que le peuple russe est le peuple buveur par excellence ? Cela tient à sa façon de boire. Le paysan russe, le moushik, formant quatre-vingt-dix pour cent de la population, ne se grise que douze ou, au plus, vingt fois par an ; car il est trop pauvre et l'eau-de-vie trop chère pour qu'il puisse jouir de ce plaisir plus fréquemment ; mais, ayant une fois commencé à boire, il se hâte de s'enivrer le plus vite possible et ne cesse de boire que lorsqu'il a perdu connaissance. Une noce, un baptême ou quelque autre fête qui n'aboutiraient pas à la complète ivresse de tous les participants, ne sauraient être considérés comme réussis. Cette crudité des mœurs occasionne notamment un grand nombre de crimes, surtout des violences et des meurtres, commis par des gens ivres au plus haut degré et qui, d'ordinaire, en état normal, jouissaient cependant, parmi leur entourage, de la meilleure réputation. Les meurtres non prémédités de ce genre-là, commis en état de férocité bestiale, sous l'influence de l'alcool, ne sont punis que, de huit mois de prison, au maximum. Je sais bien que de pareils accidents ne sont pas rares, même chez les peuples les plus civilisés ; mais on n'oserait pas affirmer qu'ils font partie du programme des fêtes et des réjouissances comme chez nous en Russie.

Le trésor russe tire de la consommation de l'alcool, dont la fabrication et la vente sont monopolisées par l'état, plus de sept cents millions de roubles par an, ce qui fait à peu près mille huit cents millions de francs, une somme énorme, eu égard à la pauvreté du peuple, menacé sans cesse par la famine, ayant soixante-dix pour cent d'illettrés. Cependant le budget du ministère de l'Instruction publique, dans le cours de ces dernières années, s'est élevé, grâce aux interventions et sollicitations de la « Douma »,de vingt trois millions à environ soixante dix millions. Mais, néanmoins, la réalisation du projet de l'instruction élémentaire générale obligatoire se fera probablement attendre longtemps ; car, même abstraction faite des frais considérables causés par une telle innovation, elle pourrait encore contribuer à faire tarir la consommation d'alcool, qui est un des plus abondants revenus du trésor, revenu fondé sur la faiblesse du caractère humain et la barbarie des mœurs.

On ne peut pas dire que la Russie ne connaisse pas des tentatives de tempérance et de sobriété, faites en faveur du peuple, soit par le gouvernement, soit par des sociétés ou par quelques individus, animés du sincère amour du prochain. Mais les efforts entrepris par le gouvernement ne sont guère que de pure forme et, à ce qu'il semble, ne sont pas très sincères, ce qui se comprend facilement, le gouvernement n'étant pas disposé à se dépouiller, pour satisfaire à quelque considération théorique. Mais il surviendra inévitablement une évolution morale et économique, que les urgences matérielles du temps présent peuvent, sans doute, retarder, mais non pas empêcher pour toujours. Les mesures prises par

le gouvernement contre l'alcoolisme consistent donc en créations de sociétés de sobriété dans les capitales et les villes de province ; mais elles ont un caractère pleinement bureaucratique. On a fondé de nombreuses maisons de thé, même dans les villages, mais elles sont peu fréquentées, à cause du voisinage des cabarets. On a fondé des bibliothèques populaires, contenant des livres aux sujets bibliques et décrivant entre autres les terreurs de l'enfer, dont les buveurs sont menacés, etc. Toutes ces entreprises n'atteignent pas leur but et coûtent cependant beaucoup d'argent. Dans ces derniers temps, le bruit a même couru, qu'on songeait à les fermer.

Les prêtres russes, parfois alcooliques, sont eux-mêmes, appelés à prêcher la sobriété à leur paroissiens Connaissant fort bien la faiblesse humaine, d'une part, et, d'autre part, la force de l'alcool, pour l'avoir éprouvée sur eux, maintes fois, les prêtres se bornent à obtenir dans les églises, de la part des ivrognes, des serments d'abstinence complète, d'une certaine durée, variant de quelques mois à trois ans. Cependant ces serments à échéance sont fréquemment rompus ; l'homme du peuple, actuellement, ne connaît d'autre facteur moral que sa confiance religieuse et sa crainte de Dieu ; voyant qu'il a pu violer impunément les serments faits à Dieu, il perd avec la confiance dans l'autorité divine, son dernier appui moral ; il se voit entrainé ou vers le crime ou vers le désespoir et finit très souvent par le suicide.

Les sociétés et les individus sont animés des meilleures intentions ; mais n'ayant pas de moyens propres et ne jouissant pas de l'appui du Gouvernement, ils sont réduits à des raisonnements et à des exhortations sans effet. Quant aux classes moyennes et supérieures, il faut avouer qu'elles pèchent, elles aussi, par le manque de sobriété ; s'adonnant à des libations presque continuelles, beaucoup d'entre leurs membres ne sauraient servir de bon exemple à l'homme du peuple.

Tandis que, comme nous venons de le voir, la lutte contre l'alcoolisme en général ne présente pour le moment en Russie que peu de chances de succès, il n'en est pas de même du traitement des individus qui sont des alcooliques chroniques. Ceux-ci, tant qu'ils n'ont pas encore perdu la conscience de leur état désastreux et humiliant, tant qu'ils disposent encore d'un certain reste de sens moral, ont des chances d'être ou sauvés ou soulagés par la rééducation de leur volonté affaiblie : cela offre un vaste champ d'action à la suggestion hypnotique, exercée par les médecins. Dans les capitales et dans certaines villes de l'empire, ce procédé thérapeutique a fait parmi les médecins un nombre considérables d'adeptes, qui ne fait que croître. Il faut reconnaître que le gouvernement, pour le moment, n'oppose nulle difficulté à l'exercice de la thérapie hypnotique par les médecins.

Les résultats de ce traitement sont reconnus comme très favorables. Les alcooliques, étant abouliques, sont généralement aptes à être influencés et se soumettent volontiers à l'hypnose. Le plus souvent, ils cessent de boire dès la première séance et retrouvent en peu de temps le calme,

le sommeil, l'appétit et la confiance en eux mêmes, redevenant enfin des membres utiles à la société. Mais, pour que ce résultat favorable subsiste, pour que les rechutes soient évitées, il faut répéter les séances à intervalles convenables pendant plusieurs mois, car une interruption prématurée permettrait de nouveau la mauvaise influence de l'ancien milieu dans lequel se trouvait le malade et qui ne manquerait pas de le pousser à la récidive.

Discussion :

M. Paul Farez. — Je rappellerai à ce sujet les résultats obtenus à Paris au Dispensaire anti-alcoolique de la rue St-André-des-Arts où le Dr Bérillon traite chaque année de nombreux alcooliques. Il convient également de mentionner les communications auxquelles ont donné lieu les dispensaires anti-alcooliques du Dr Jaguaribe, de Sao-Paulo et du Dr Wiazemsky, de Saratow.

Psychopathologie de la soif : quelques préjugés relatifs aux boissons.

par M. le Docteur Paul Farez, professeur à l'Ecole de Psychologie.

La plupart des manifestations arthritiques, les combustions imparfaites, l'acidité des humeurs, l'excès des urates, l'auto-intoxication gastro-intestinale, etc . ont leurs raisons principales dans des fautes alimentaires

Ces fautes alimentaires dérivent soit d'impulsions irréfléchies, de réflexes automatiques, d'habitudes mauvaises, — soit de sensations déviées, de besoins factices, d'instincts pervertis, — soit d'opinions préconçues, de fausses croyances, de préjugés tenaces.

Rechercher, dépister, puis supprimer ou corriger chacun de ces facteurs psychologiques, c'est, à la fois, réaliser les conditions morales d'une bonne hygiène alimentaire et faire œuvre éminemment psychothérapique.

Aujourd'hui, à titre d'exemples, et comme amorce à des communications ultérieures, je désire signaler seulement quelques-uns des préjugés coutumiers, en ce qui concerne uniquement les boissons.

Il faut boire beaucoup en mangeant « pour faire un bon mastic », dit-on vulgairement. Les boissons, ajoute-t-on, hydratent et liquéfient les aliments, facilitent la déglutition, etc. Or, demander ce service aux boissons et non à la salive, c'est perpétuer la tachyphagie, entretenir l'insuffisance de la mastication, priver les féculents et les farineux du ferment salivaire, grâce auquel les dits aliments devraient être digérés ou saccharifiés, dans la bouche, avant toute déglutition.

Il faut, disent les uns, boire beaucoup aux repas, afin d'éviter la constipation, car les matières bien humectées, bien ramollies, chemineront facilement et seront expulsées bien moulées. Il faut, disent d'autres, boire beaucoup pour provoquer une abondante dépuration urinaire Les uns et les autres, souvent sans aucun besoin, sans aucun plaisir, boivent outre mesure, par principe, par raison, par devoir, croient-ils.

Mais ces boissons copieuses ne vont-elles pas dilater l'estomac ?

On peut, disent certains, boire beaucoup, sans danger de distension

stomacale, car les liquides passent du cardia au pylore, sans se mélanger aux aliments ; la « cravate de Suisse » les expulse de l'estomac, peu de temps après leur ingestion. Or, cette opinion. encore très répandue, est tout à fait fausse. Le liquide bu pendant le repas, se mélange à l'alimentation solide ; il résulte de ce mélange une masse demi-solide. Lorsque celle-ci est trop volumineuse, comme c'est le cas ordinaire, elle distend la poche gastrique, elle en surmène la musculature, elle retarde la vidange de l'organe, elle entretient la stase alimentaire, elle fait appel à la dilution extrême du suc gastrique, à l'hypersecrétion, aux fermentations anormales.

« Pour ne pas dilater l'estomac, dit le public soi-disant éclairé et aussi, parfois le médecin, ne buvez pas pendant le repas ; buvez à la fin du repas ou dans le quart d'heure qui le suit » Or, si l'on boit à la fin ou près du repas, tout se passe comme si l'on buvait pendant le repas A la faveur du brassage péristaltique et antipéristaltique, le liquide se mélange au solide et vient accroître considérablement le volume intrastomacal S'il s'agit de prévenir une distension menaçante ou de combattre une dilatation confirmée, la règle est formelle : peu ou même pas de boisson, ni pendant, ni tout de suite après le repas.

Tel malade, bien chapitré, a compris les inconvénients que lui procurait la boisson abondante aux repas. Il ne boit pas du tout en mangeant. « Combien buvez-vous par vingt quatre heures, lui demande-t-on ? » — « Mais pas du tout, répond-il, puisque j'ai une dilatation. » — « Vous ne buvez pas entre les repas ? » — « Je ne prends jamais rien entre mes repas. » Il dit cela avec fierté, avec orgueil, attendant même des compliments pour son immuable fidélité à ce qu'il considère comme un dogme intangible. Fasciné par son estomac, il a négligé la diurèse et, de fait, ses urines sont denses, foncées, troubles, sédimenteuses ; leur émission est cuisante ; il a des douleurs rénales ; en milieu acide, ses phosphates, urates ou oxalates se précipitent ou se cristallisent ; il fait de la lithiase rénale. Quand on a interdit à un dilaté de boire aux repas, il est presque criminel de ne pas lui prescrire formellement des boissons très abondantes, loin des repas, en vue du bon fonctionnement des reins. — « Mais, objecte-t-il, si je bois, comme vous me le dites, mon estomac va se dilater à nouveau ! » Faites-lui comprendre que, loin des repas, à jeun, quand l'estomac est vide, les boissons le traversent très vite, sont incapables de le distendre et peuvent être copieuses impunément. Et ce fameux principe dont ses oreilles sont rebattues depuis qu'il est enfant : Rien entre les repas ? Cela veut dire : jamais rien de solide, de substantiel, d'alimentaire entre les repas. Au contraire, rien ne contre-indique et bien des raisons appellent, entre les repas, loin des repas, les boissons abondantes qui remplissent un double office de lavage et de rehydratation.

L'un dit : « Je bois beaucoup, parce que j'ai soif » et l'autre : « Je bois peu, parce que je n'ai pas soif ». L'un et l'autre sont les esclaves de leurs sensations et de leurs désirs ou de leur inappétence. Ils s'imaginent

que, excessifs ou restreints, leurs besoins du moment sont la règle de ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire. Apprenons-leur que, le plus souvent, la soif est une résultante de l'habitude ou de l'éducation, — qu'elle est, bien des fois, un besoin factice, artificiellement créé, dévié ou perverti, —qu'il faut non pas y céder servilement,mais,au contraire, se réfréner et restreindre les ingestions excessives. De même, celui qui n'a pas envie de boire doit, cependant, boire docilement, dans la mesure nécessaire à une bonne diurèse et de manière à se maintenir, au moins sur ce point, en bonne santé.

Le fébricitant, le dyspeptique, l'albuminurique, auquel vous imposez, momentanément, un régime lacté, plus ou moins rigoureux vous riposte : « Vous allez trop m'affaiblir : le lait ne donne pas de forces ! » Ce préjugé est extrêmement répandu, surtout dans les classes bourgeoise et ouvrière. Or, demandez donc à ce malade récalcitrant avec quoi, pendant les dix ou quinze premiers mois de son existence, il a fait du sang, des os, du muscle, sinon avec le lait, lequel non seulement lui a donné des forces, mais encore a été pour lui un aliment véritablement plastique.

A un brightique vous dites : « Le lait doit être, jusqu'à nouvel avis, la base de votre alimentation : il vous est indispensable ; il vous rendra de grand services ; vous lui devrez très rapidement une amélioration notable. Prenez-en telle quantité par jour. » Et le brightique, souvent, se dit : « Puisque le lait doit m'être si profitable, je vais étonner mon médecin par mon obéissance ; je vais en prendre beaucoup plus qu'il ne me dit ; » et il se met à en absorber, sans règle, sans mesure, sans retenue, jusqu'à trois et même quatre litres, par jour, .. en sus de son alimentation solide. Qu'arrive-t-il ? Cette surcharge de liquide augmente la tension sanguine, fatigue le cœur et les vaisseaux, exagère l'hydratation de l'organisme et, par conséquent, la rétention des liquides. Ce régime lacté devait diminuer ou même faire disparaître les œdèmes ; mais, suivi d'une manière intempestive, il les exagère !

Nombre de nourrices ont le préjugé suivant : « Le lait chasse le lait. » En fait, beaucoup d'entre elles refusent non seulement le lait, comme boisson, mais encore, les potages au lait, les entremets au lait, etc. En quoi l'ingestion du lait peut-elle, chez les nourrices, diminuer leur lait, à elles ? Est-ce parce que le lait est diurétique ? Mais, toutes les boissons, en général, sont diurétiques. Et puis, les diurétiques ne peuvent avoir que de bons effets chez les nourrices, puisqu'en éliminant les déchets solubles de leur nutrition, ils bonifient la qualité du lait destiné au nourrisson.

Pour avoir des forces, que de gens recourent à ce qu'on appelle les liqueurs » fortes » ; et ils s'alcoolisent, au grand détriment de leur santé ultérieure, ainsi que de celle de leurs enfants. Les liqueurs *fortes* rendent *forts ?* Ce n'est pas la première fois qu'un pareil sophisme s'implante dans l'alimentation. En Nouvelle-Zélande, les femmes mangent avec prédilection de la baleine corrompue, des anguilles, des requins qui,

longtemps exposés au soleil, se sont décomposés et ont fermenté ; ces mets qui sentent fort leur permettront, croient-elles, d'enfanter des rejetons qui seront forts et robustes. Dans l'île de Sakhaline, les aspirants à la prêtrise chantent les louanges de la viande qui sent fort et, par là, convient aux vaillants. On en arrive a établir une véritable relation de cause à effet, là où il n'y a qu'une simple similitude de mots, témoin la réclame suivante cueillie dans un quotidien : « Conseils aux aviateurs : l'aviateur doit se rendre *léger ;* il doit donc boire l'Eau de Pougues, car elle est gazeuse et *légère.* » Le poète des matelots, Yann Nibor, n'a-t-il pas dit, de même, dans une de ses meilleures chansons :

Avec le *jeûn'* qu'en mer il faut souffrir
On a l' cœur *jeun'* jusqu'au moment de mourir.

Quand ils prennent un apéritif ou un digestif, bon nombre de consommateurs s'imaginent qu'ils se font du bien, se donnent de l'appétit ou facilitent leur digestion. Vous entendrez dire avec conviction : « Ce n'est pas moi qui prendrais des boissons nocives, moi je ne prends que de la gentiane ou du quinquina. » En effet, quoi de plus inoffensif que la gentiane, quoi de meilleur que le quinquina ? Mais ces dénominations trompent le public ; ce qu'on lui vend, c'est, quel que soit le nom, quelque soit l'arôme surajouté, une boisson alcoolique dont le titre est très élevé. Prise pure, elle est irritante, voire même corrosive pour la muqueuse de l'estomac ; prise diluée, elle dilue le suc gastrique dont elle diminue ainsi la capacité digérante, ce qui est une étrange façon de faciliter la digestion.

Le vin que je bois, dira cet autre, ne peut pas me faire mal ; il n'est pas fabriqué à Bercy, celui-là ; il m'est envoyé par un de mes parents qui est vigneron ; il est tout à fait naturel. Sous prétexte que son vin n'est pas frelaté, il s'imagine qu'en boire, même de grandes quantités, est inoffensif. Expliquez-lui que cinq litres de ce vin contiennent autant d'alcool qu'un litre d'eau-de-vie. Donc, s'il boit, par exemple, cinq litres de vin en trois jours, ce qui n'est pas rare, c'est, pour son organisme, en particulier pour ses vaisseaux et son système nerveux, exactement comme s'il buvait un litre d'eau-de-vie, tous les trois jours ! Ce simple raisonnement, auquel j'ai eu souvent recours, a mis en garde bon nombre de buveurs immodérés de vin.

Sous l'influence de la très légitime campagne antialcoolique, des esprits bien intentionnés en arrivent à penser que le vin est, de toute manière, un poison et qu'il faut le prohiber. Sous prétexte qu'on en peut abuser, ils en condamnent l'usage, même très modéré. Il faut se méfier des exagérations de ces outranciers. Certains médecins, qui furent des protagonistes dans la sainte croisade contre l'alcool, ont, depuis de nombreuses années, pratiqué l'abstinence totale, à la fois pour le principe et afin de prêcher d'exemple. Ils regrettent, maintenant, que leur estomac ne supporte plus guère cette boisson si agréable, si éminemment française ; et ils disent aux jeunes confrères : usez du vin avec modération : mais évitez de vous en déshabituer complètement.

Certains adversaires mitigés du vin ont lancé cette formule, qui a fait beaucoup d'adeptes : « Jamais de vin pur ! » Alors, à la bouteille de vin pur qu'il buvait, autrefois, à chaque repas, notre néophyte ajoute égale et quelquefois double quantité d'eau. Il s'imagine se conformer strictement à une salutaire direction médicale et, par là, échapper à l'alcoolisme. En fait, c'est la même quantité d'alcool que charrient ses vaisseaux sanguins ; de plus, à son alimentation solide il surajoute, à chaque repas, la valeur non plus d'une, mais de deux et même de trois bouteilles de liquide. Il marche, inconsciemment mais inévitablement, vers la dilatation stomacale, avec tout le cortège de troubles qu'elle comporte A cette pratique très répandue, je préfère, de beaucoup, celle qui consiste à boire, aux repas, deux ou trois verres, même de vin pur.

Les efforts antialcooliques ont propagé et considérablement accru l'usage de boissons dites toniques, telles que le thé et le café. De quels bienfaits ceux-ci ne sont-ils pas capables, si l'on en croit la renommée ? Ils combattent la faim et la fatigue ; ils exaltent la circulation, la respiration, la cérébration ; on peut et, même, on doit les consommer copieusement, puisque, d'après l'opinion courante, ce sont des aliments et, qui mieux est, des aliments d'épargne. Or, pratiquement, l'abus qu'on en a fait a donné lieu à de graves mécomptes. En Suède, on avait espéré qu'ils remplaceraient complètement et impunément l'alcool ; on leur fait, à l'heure actuelle, une guerre implacable ; on les dénonce comme des satellites de l'alcoolisme. Ces boissons, en effet, contrairement au préjugé courant, n'ont aucune valeur alimentaire ; elles n'apportent aucun combustible ; elles augmentent seulement le tirage ; elles font dépenser double ou quadruple ; elles exagèrent les pertes ; elles provoquent une « fuite » des réserves. Ce ne sont pas seulement des agents d'usure, mais, par surcroît ou par ricochet, des agents de fatigue, de gaspillage, d'énervement, d'insomnie, d'intoxication et d'inappétence. Il conviendrait d'en user avec parcimonie et seulement dans des cas bien déterminés.

L'eau, au moins, la bonne eau naturelle, sans aucun mélange, est inoffensive ? Pas toujours. Ainsi, beaucoup de gens ne boivent que de l'eau, mais de l'eau gazeuse, parce que, soi-disant, elle est plus « digestive ». Or l'eau gazeuse, — du moins aux repas, — est un facteur important de distension gastrique.

De plus en plus, le rôle du médecin sera un rôle prophylactique ; il entraînera ses clients à prévenir la maladie, à se prémunir contre elle. Pour leur apprendre à ne pas mal faire, il devra rechercher, puis rectifier les états mentaux qui expliquent, dominent ou déterminent les actes alimentaires, et, pour cela, « accoucher » les esprits, les faire parler en confiance, les amener à formuler expressément leurs objections, leurs préventions, leurs préjugés. A toute heure, en toute circonstance, la pratique de la médecine et la direction des malades comportent l'alliance nécessaire, inévitable, de la psychothérapie.

La susceptibilité auriculaire. — Rééducation hypno-suggestive de l'audition

par M. le D[r] BÉRILLON

Un grand nombre de personnes présentent à l'égard des bruits plus ou moins discordants une susceptibilité auditive très marquée. Il arrive même qu'elles en éprouvent un véritable malaise. Cette disposition se rencontre spécialement chez les personnes d'esprit cultivé. Les artistes, les gens de lettres, les savants sont particulièrement prédisposés à ces hyperesthésies C'est surtout, je ne crains pas de le dire, à l'égard des impressions auditives que le

genus irritabile vatum

dont parle Horace, marque sa susceptibilité et son irritabilité Chez quelques-uns la préoccupation des bruits désagréables peut constituer une véritable phobie, syndrôme de neurasthénie accentuée.

Schopenhauer a signalé la fréquence de cette susceptibilité auriculaire, dont il était personnellement atteint, chez les écrivains et les penseurs. Parmi ceux dont l'oreille se montrait particulièrement sensible au bruit, il cite Kant, Gœthe, Jean-Paul. Il ne serait certainement pas difficile d'allonger considérablement cette liste (1).

« Les bruits, écrit Schopenhauer, agissent d'une façon hostile sur notre esprit, d'autant plus que celui-ci est plus actif et plus développé. Ils bouleversent nos pensées, troublent momentanément la réflexion. »

C'est assurément parce qu'ils sont contraires à la méditation que les bruits sont si mal supportés par les esprits d'élite. Il ne faut pas s'étonner que leur répétition aboutisse à la production d'états névropathiques fort pénibles.

Il m'arrive fréquemment d'être consulté par des personnes qui se plaignent d'être affectés d'hyperesthésies et de phobies auditives. Ces phobies ne s'étendent pas, comme on pourrait le croire, à tous les bruits. Au contraire, elles sont toujours systématisées. Je me bornerai aujourd'hui à en citer quelques exemples. Un professeur de lycée avait dû changer d'habitation à plusieurs reprises pour se soustraire à l'énervement que lui causaient les aboiements des chiens du voisinage. Partout, malgré les précautions prises, il retrouvait les mêmes inconvénients, la ville de province où il résidait étant très largement dotée de représentants de la race canine. De guerre lasse il se décida à tenter la correction d'une disposition auditive qui lui était très préjudiciable. Quelques séances de suggestion hypnotique l'ont débarrassé de cette susceptibilité auriculaire.

D'autres professent des phobies spéciales pour les grincements des tramways, le sifflet des locomotives, les avertissements de sirènes, les clochettes des chevaux et des chèvres, le tintement des cloches. Il est fréquent que le sifflottement des gamins désœuvrés et mal élevés soit la cause d'une horripilation des plus énervantes.

(1) Théophile Gautier avait l'horreur de la musique. Nadar témoignait d'une grande antipathie pour le son des cloches. L'aversion du compositeur Reyer pour le piano a été souvent rappelée.

Les musiciens manifestent surtout leur impatience lorsqu'ils sont condamnés à l'audition forcée des ritournelles d'orgues de Barbarie, des gammes d'apprentis pianistes ou des vocalises de candidats en mal de concours du Conservatoire.

Chez certains, c'est par des bruits minuscules. comme le grignotement d'une souris, les ronflements lointains d'une machine à coudre, ou les appels désespérés d'une sonnerie téléphonique que le nerf auditif se trouve exaspéré. La proximité d'une école dont les enfants, pendant la récréation, remplissent l'air de leurs cris perçants constitue pour certaines oreilles intolérantes, un supplice sans cesse renouvelé.

Les bruits de grattage, de coinçage, de crissage, de grincement ont le don spécial *d'agacer les dents*. Mais, de tous les sons, celui qui possède au plus haut degré la propriété d'offenser les oreilles est le ronflement nocturne des dormeurs. Il a été et sera la cause de nombre de discordes conjugales. J'ai eu la satisfaction de guérir très rapidement une jeune dame dont le sommeil était troublé par le simple souffle respiratoire de son mari. Elle passait la nuit à l'écouter, inquiète surtout quand elle cessait de l'entendre. L'exaltation de son attention fut rapidement dissipée par la suggestion hypnotique.

Qui le croirait, Chantecler lui-même a ses détracteurs. Un confrère de province se plaint d'avoir le sommeil troublé par le chant d'un coq, à l'égard duquel il s'épuise en vaines imprécations.

Dès que l'Aurore, dis-je, en son char remontait,
Un maudit coq à point nommé chantait.

S'il n'eût tenu qu'à notre confrère, le maudit gêneur eut subi le sort que, dans la fable de *La Vieille et des deux Servantes*, La Fontaine a fait réserver à son pareil. Mais ce chanteur était loin de son atteinte. Les nerveux atteints de susceptibilité auriculaire sont d'autant plus à plaindre qu'ils n'ont aucun recours contre les bruits dont leur oreille est frappée. La plupart ne se doutent pas que, contre ces désagréments auriculaires, il existe un traitement absolument inoffensif et d'une efficacité souveraine Ce traitement c'est la suggestion faite dans un léger état d'hypnose. De toutes les applications de la suggestion hypnotique, je n'en connais pas dont les résultats soient plus rapides et plus constants.

Un des principaux artifices de la méthode consiste, l'état passif étant obtenu, à neutraliser la sensation pénible par la suggestion *d'hallucinations négatives à échéance*. Par une gradation progressive, on apprend au sujet à détourner son attention des bruits qu'il redoute. En même temps on fortifie sa tolérance aux bruits discordants par des exercices qui sont effectués pendant qu'il est dans l'état passif dans le cabinet même du médecin. Il n'y a rien de plus facile que de lui démontrer que ces bruits, un instant auparavant désagréables pour son oreille, lui sont devenus tout à fait indifférents. Après quelques séances, son attention cesse de se porter vers les bruits antipathiques, il ne s'en préoccupe plus et il lui devient facile de les supporter. Le but à atteindre, c'est que la perception des bruits qui ne l'intéressent pas directement ne se fasse

plus avec la même intensité. L'emploi de la suggestion hypnotique permet d'arriver assez facilement à un résultat. C'est là un fait indiscutable et je suis convaincu que cette nouvelle application de la psychothérapie, lorsqu'elle sera vulgarisée, deviendra d'un usage de plus en plus courant.

Discussion

M. DEMONCHY. — L'éducation de l'ouïe est sous l'influence de la volonté, et on a bien tort de ne pas la pratiquer davantage. Tous les jours, on constate que des individus, restés étrangers à la musique jusqu'à quarante et même soixante ans, acquièrent assez vite une oreille musicale, à tel point qu'ils peuvent écrire correctement des morceaux entiers, sous dictée musicale. J'ai longuement exposé et discuté ces faits dans mon cours de psychologie musicale à l'Ecole de Psychologie l'hiver dernier.

M. SALAGER. — Des essais probants ont été faits à Montpellier chez des scléreux ou des individus dont le tympan avait été perforé : on leur a appris à entendre avec les os du crâne, c'est-à-dire qu'on a rééduqué leur organe central.

M. L. DAURIAC. — Des marins qui étaient tombés en syncope, en entendant pour la première fois tirer du canon, se sont aguerris, disciplinés : ils ont rééduqué leur ouïe et corrigé leur hyporosthésie auditive. Il n'y a pas de sens plus éducable que celui de l'audition. Ce que nous appelons l'accord parfait a passé autrefois pour un accord désagréable. De même, la musique contemporaine étonne certaines oreilles, car elle est fondée sur un système nouveau, celui de la gamme à six tons pleins ; mais l'oreille s'y habituera et petit à petit, on arrivera à trouver cette nouvelle musique harmonieuse et agréable. Le Dr Bérillon parlait tout à l'heure d'hallucinations négatives ; mais, par l'entraînement, les musiciens deviennent très vite capables d'appliquer leur attention à une partie quelconque d'un morceau, à leur choix et à l'exclusion des autres parties, pour lesquelles ils réalisent l'inhibition auditive.

M. PAUL FAREZ. — Cette « élection » dans les impressions auditives se retrouve pendant le sommeil. On ne retient que les bruits, même menus, qui intéressent, et l'on n'entend pas les bruits, même intenses, qui sont indifférents. Une maman n'entend pas le fracas du tonnerre, mais est réveillée par le bruit léger que fait son enfant en se retournant dans son lit. Pendant le siège de Strasbourg, Liébeault dormait profondément, sans entendre le bruit des obus : mais il se réveillait aussitôt lorsqu'on venait gratter légèrement avec l'ongle ses volets : cela voulait dire qu'un malade réclamait ses soins.

M. BÉRILLON. — Un des derniers cas qu'il m'a été donné d'observer est celui d'un jeune homme dont la susceptibilité auriculaire s'applique surtout aux bruits qui provoquent son réveil. Dès son enfance, sa mère devait recourir à de grandes précautions pour éviter tout bruit qui fût capable de le réveiller en sursaut. Cette disposition n'a cessé de persister jusqu'à aujourd'hui. J'espère que la suggestion hypnotique l'en guérira assez rapidement.

Séance annuelle du mardi 21 juin 1910

Présidence de M. le Dr HUCHARD, membre de l'Académie de médecine

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Huchard, président d'honneur de la séance, prend place au bureau, assisté de MM. les Drs Jules Voisin, président de la Société et Beni-Barde.

M. le Dr Jules Voisin et M. le Dr Bérillon expriment à M. le Dr Huchard et à M. le Dr Beni-Barde les remerciements de la Société pour l'honneur qu'ils lui font en assistant à la séance. M. le Dr Huchard répond par une éloquente allocution, accueillie par les vifs applaudissements de l'assemblée.

M. le secrétaire général donne lecture de lettres d'excuses de MM. Boirac, recteur de l'Académie de Dijon ; professeur Lionel Dauriac ; Dr Paul Magnin : M. Liégeois, juge d'instruction à Epinal : Dr Van Renterghem (d'Amsterdam) : Dr Luigi Cesari

(de Rome); Dr Orlitzky (de Moscou) ; Dr Witry (de Metz); Dr Damoglou (du Caire) ; Dr Jaguaribe (de Sao-Paulo) : Dr Monténuis (de Nice) ; Dr Bernard (de Cannes) ; Dr Paul Joire (de Lille) : M. Baguer, directeur de l'Etablissement départemental de sourds-muets ; professeur Beauvisage, sénateur ; Dr Dron, vice-président de la Chambre des députés : Dr Lachaud, député ; Dr Raffegeau (du Vesinet) ; M. Le Verrier, professeur de philosophie au Collège Chaptal ; Dr Bilhaut ; M. Belot, professeur de philosophie au Lycée Louis-le-Grand ; Dr Chavigny, professeur abrégé au Val-de-Grâce : M. Muteau, député : Dr Mignon (du Vesinet) ; Dr E. Monin ; M. Grollet, médecin-vétérinaire ; Dr Fiessinger ; M. Lucet, membre de l'Académie de médecine ; Dr Lemesle (de Loches) ; Van der Chyis (d'Amsterdam) ; M. Georges Robin ; Dr Félix Regnault : M. de Leymarie, avocat ; M. Ismael Hamet, interprète principal de l'armée ; Dr Boix : Dr Nasse ; Dr Mercier ; professeur Bahaeddin Chakir Bey (de Constantinople) : Taleb Abdesselem (d'Orléansville) : Dyvrande, procureur de la République, à St-Quentin ; Dr Lefillâtre : Dr Mugnier ; Dr Saint-Hilaire, etc.

La Société délègue MM. les Drs Jules Voisin, Bérillon et Tarrius au Congrès de l'Assistance aux aliénés qui se tiendra à Berlin le 3 octobre.

Le reste est occupé par la lecture de communications de MM. Huchard, Beni-Barde, Bérillon, Guilhermet, O. Jennings, P. Farez, Luigi Cesari, Hurtrel, Preda, Gosset, Monténuis, qui seront imprimées dans les comptes rendus. Chaque année le nombre des participants à la séance annuelle s'accroit. Cette année, nous avons relevé les noms de MM. les Drs Huchard, Beni-Barde, Jules Voisin, Bérillon, Paul Farez, Preda (de Bukarest), de la Fourchardière, de Groer (de St-Pétersbourg), Bony, V. Bridou, Demonchy, Désandré, Lux, Pottier, Barbier, Tarrius, Baudier, Cimino (de Naples), Bévalot, Iribarne, Hurtrel, Le Menant des Chesnais, O. Jennings (du Vesinet). MM. Quinque, directeur de l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil ; Guilhermet, avocat à la Cour : Gosset, Gallia, Collin, Louis Favre, professeurs : Lépinay, Petit, Moret, Jugeat, médecins-vétérinaires : de MM. les Drs Benoist, Laumonier, Berjeon, Gérard, Barakoff (de Sofia), de Mme Stannard (du Caire), Dlle Salmen (de Vienne), Lao Chang (de Sanghaï), J. Bouteron, A. Dyvrande, avocat à la Cour, R. Muller (de Dresde), etc.

La séance est levée à sept heures et est suivie du banquet annuel.

L'emploi de l'hypnotisme contre les récidives de l'alcoolisme

par M. le Docteur O. JENNINGS (du Vésinet).

Comme tous ceux qui se sont occupés d'hypnotisme, je considère cette pratique comme le plus puissant moyen d'agir sur les alcooliques. J'en ai souvent endormi en leur faisant la suggestion impérative de ne plus boire qui a été suivie d'exécution après une seule séance.

A Paris cependant, dans les classes dont se composait ma clientèle, je voyais très rarement des Français. J'avais presque toujours affaire à des Anglais ou des Américains devant partir au bout de quelques semaines ou quelques mois.

Or l'effet de toute suggestion s'use à la longue et mon but à toujours été d'obtenir, par l'hypnotisme, qu'ils adoptassent une manière de vivre qui peut grandement atténuer le besoin de boire, en modifiant le terrain, la soi disant diathèse alcoolique, souvent l'expression d'une acidoémie insoupçonnée. Hypnotisabilité veut, je crois, dire curabilité ; donc le malade qui persévère dans un traitement qui le maintient en état de santé continue à rester sous l'influence de l'hypnotisme.

Dans ce but, je cherche toujours à convertir les alcooliques au régime qui prévient la rechute, le régime végétarien avec eau de Vichy (Célestins) et jus de citron qui ne diminue en rien (au point de vue du métabolisme) sa qualité alcalinisante.

Avec cela le bain turc qui est aussi, par sa double action physique et psychique, un moyen hypnogène remarquable et dont il est impossible d'exagérer la valeur.

Si je me suis décidé à insister sur ces faits devant la Société, c'est qu'en consultant tous les traités publiés sur l'alcoolisme en France depuis quelques années j'ai constaté que ni l'un ni l'autre de ces moyens n'est mentionné.

Le remède le plus vanté est le sérum antiéthylique qui aurait donné des guérisons dans 80 °/₀ des cas.

Je ne conteste pas ce pourcentage; mais je suis convaincu que ce sérum n'a qu'une action idéogénique et suggestive. Est-il d'ailleurs possible de ce procurer ce sérum ?

Pour les raisons que j'ai données, je préfère une thérapeutique suggestive qui, combattant l'état diathésique causal, amène des résultats à plus longue portée.

Ce sont les conséquences d'une mauvaise habitude bio-chimique que nous avons à corriger et il faut faire prendre à l'organisme une autre habitude psycho-physiologique.

Troubles graves de la grande hystérie traités avec succès par la suggestion hypnotique

par M. le Dr HURTREL, d'Amiens

Il est bon de signaler, de temps en temps, un cas, même banal, de guérison de troubles graves de grande hystérie ; car on tend, bien à tort, à délaisser la suggestion hypnotique.

La nommée X..., âgée de 37 ans, est chargée d'une lourde hérédité. Père mort d'alcoolisme, mère éthylique, un frère complètement idiot, deux sœurs décédées à la suite de méningite tuberculeuse.

Depuis l'âge de 13 ans, elle a des crises de grande hystérie, prodromes, aura, mouvements étendus, clownisme, suivies d'attitudes passionnelles commandées par la frayeur. Ces crises se répètent quatre à cinq fois par semaine et sont provoquées par une émotion quelconque, aboiement d'un chien, chute d'un objet, bruit d'une voiture, orage, etc.; on observe, entre ces crises et par intermittence, des contractures et de l'aphonie.

Ces centaines d'accès ont retenti considérablement sur les facultés intellectuelles. La malade est aboulique, n'a plus de goût au travail, se plaît dans une maison répugnante de saleté : elle-même, très négligée, ne connaît plus les soins de propreté. Depuis sa prime jeunesse, cette personne qui n'est pas une gourmande d'amour, qui ne provoque pas l'homme, ne présente aucune défense morale et obéit aux sollicitations du premier venu. Elle n'accorde point ses faveurs ; elle les offre au hasard des lieux.

Depuis vingt-quatre ans, on a essayé toutes sortes de médications ; aucune n'a réussi.

Lorsqu'il y a deux ans, je fus appelé auprès de cette malade, je

n'hésitai pas à employer le sommeil hypnotique. Le sujet était très sensible et, dès la première suggestion, les résultats furent remarquables. Trois fois seulement, à quelques jours d'intervalle, j'ai suggéré de ne plus avoir peur des bruits, disputes, cris, tonnerres, etc.

Pendant trois mois, pas une crise. A cette époque, mordue par un chien, elle s'effraya et fut prise d'un accès. Nouvelle suggestion pour la circonstance que je n'avais pas prévue.

Bien entendu, dès le début du traitement, j'ai profité de la suggestibilité du sujet pour lui inculquer le goût du travail, de la propreté, réveiller son sens moral et lui défendre de se laisser endormir.

Depuis vingt mois, les crises ne sont pas revenues, la propreté règne dans la maison. Non seulement cette femme travaille chez elle, mais elle se livre chaque matin à un petit commerce ambulant qui apporte un peu de bien-être dans cet intérieur d'ouvriers : le mari est heureux ; sa femme n'est plus irascible.

Je demanderai aux détracteurs de l'hypnotisme quel est le traitement qui m'aurait donné un semblable résultat. En toute sincérité ai- je bien agi, ai-je rendu service à ma cliente ? J'ai conscience qu'en hypnotisant ma malade je lui ai rendu service et ai accompli une bonne action.

PSYCHO-PÉDAGOGIE

Rôle de l'intimidation dans l'éducation.

L'éducation des enfants ne peut se réaliser sans une certaine soumission à l'égard des parents et des maîtres. Il est même indispensable que l'enfant témoigne une grande déférence à l'égard de ceux qui sont chargés de veiller sur lui et de pourvoir à ses besoins. Or, il arrive fréquemment que l'on rencontre chez les enfants des tendances à la désobéissance et à la rebellion qu'il est absolument nécessaire de réprimer et de corriger.

Pendant fort longtemps on a eu recours pour arriver à ce résultat à l'emploi de châtiments corporels. Progressivement ces moyens brutaux ont fait place à des méthodes basées sur le raisonnement.

Mais il est une période où l'enfant n'est pas encore capable de comprendre la valeur des raisons qui lui sont données, c'est par des affirmations que l'on s'applique à vaincre son obstination ou sa désobéissance.

A toutes les époques et dans tous les pays les parents ont été amenés à intimider les enfants rebelles par des procédés purement empiriqnes. Ces procédés consistent à évoquer l'intervention de personnages conventionnels dont le rôle consiste à emporter et à punir les enfants dépourvus de soumission. Ces êtres fantastiques, ces croquemitaines, ces ogres sont, selon les pays, affublés de caractères légendaires. Ils se sont transmis, par tradition, de génération en génération

De bons esprits s'élèvent avec raison contre cette utilisation de la terreur dans l'éducation Nous partageons leur sentiment à ce sujet. Il

faut cependant reconnaître que l'intimidation est un procédé d'éducation auquel, dans bien des cas, il n'est pas facile de renoncer. C'est parce qu'il est intimidable que l'enfant obéit et qu'il accepte l'idée de subordination Quand, malgré tous les moyens employés, l'enfant ne se montre pas capable de soumission, la tâche des maîtres ou des parents devient, en quelque sorte, impossible. L'intimidation est une des conditions indispensables de la sociabilité. C'est parmi les sujets inintimidables que se recrute l'armée toujours croissante des délinquants incorrigibles, des anarchistes, des réfractaires, des antisociaux et des criminels.

En mettant cette question à l'ordre du jour, nous faisons appel au concours de nos collaborateurs. Nous leur demandons de nous renseigner sur les procédés d'intimidation employés dans les divers pays et nous les prions de nous donner leur avis sur cette délicate question.

(*A suivre*).

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Le banquet de la Société d'hypnologie et de psychologie

Le banquet de la Société d'hypnologie et de psychologie qui a eu lieu après la séance annuelle avait, comme les années précédentes, groupé un grand nombre de convives, aux côtés de M. le Dr Jules Voisin, qui présidait, avaient pris place MM. les Drs Berjeon ; M. le Dr Bérillon, professeur à l'École de Psychologie : M. le Dr Preda, de Bukarest : M. le Dr Tarrius, médecin de la Maison de Santé d'Epinay ; M. le Dr Demonchy, professeur à l'Ecole de psychologie : M. le Dr Pottier, directeur de la Maison de Santé de Picpus : Mme Stannard, du Caire : M. le Dr Cimino, de Naples ; M. Guilhermet, avocat à la Cour d'appel : M. le Dr Paul Farez, professeur à l'Ecole de psychologie : M. le Dr Bony, M. le Dr Bévalot ; M. Louis Favre, professeur à l'Ecole de psychologie : M. le Dr Barbier : M. Collin ; M. Gallia, professeur ; M. Quinque, directeur de l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil : M. Lépinay, professeur à l'Ecole de psychologie ; Mme la Doctoresse Salmen, de Vienne : M. le Dr Jugeat : M. Petit, médecin-vétérinaire : M. Lao-Chang, de Schangaï : Mlle L. Bérillon, professeur au Lycée Mollière : M. le Dr Benoist ; M. le Dr Le Menant des Chesnais : M. le Dr Iribarne : M. J. Bouteron, docteur en droit ; M. le Dr de la Fouchardière, etc.

A la fin du banquet, le Dr Bérillon démontre la vitalité de la Société s'appuyant sur ce fait que plus de quarante membres avaient participé effectivement par leur présence à la séance annuelle et qu'un nombre encore plus considérable avait exprimé par des lettres d'excuses, des regrets de ne pouvoir s'y associer. Il a reporté sur les travaux de la Société l'honneur du mouvement qui entraîne actuellement les esprits vers l'étude de la psychothérapie.

A la fin du banquet des allocutions furent prononcées par M. le Dr Bérillon, M. le Dr Berjeon, Mme Stannard, M. le Dr Preda, Mme la Doctoresse Salmen, M. Lépinay, au nom des médecins vétérinaires : M. le Dr Jules Voisin a résumé les sentiments des membres de la Société d'hypnologie et de psychologie en faisant ressortir leur union et l'esprit rigoureusement scientifique dont ils sont animés.

La superstition du chiffre « 13 »

Le récit suivant qui vient de faire le tour de l'Angleterre mérite d'être signalé comme exemple frappant de la manière dont s'établissent les superstitions.

« En 1885, sir John Everett Millais avait, chez lui, plusieurs invités dont Matthew Bruald, M. E. D., M. E. S. et Mlle G. S. s'aperçut tout à coup qu'on était treize, et en fut très émue, assurant qu'il allait arriver quelque calamité. A la fin du dîner, Arnold, pour apaiser l'émotion de Mlle G. S., lui dit que la tradition étant qu'en pareil cas la première personne qui se levait de table mourait dans l'année, il demandait aux dames la permission de se lever avant elles, avec M. E. D. et M. E. S., ajoutant qu'étant tous trois de constitution vigoureuse, ils espéraient échapper au destin. Ainsi fut fait. Mais en vain. Arnold mourait subitement six mois après : E. S. fut trouvé mort dans son lit avec un revolver déchargé à côté de lui : E. D., enfin, que le trépas de ses deux compagnons semblait prédestiner à une fin prochaine et qui s'était rendu en Australie, s'embarqua sur un vaisseau le *Quetta*, qui coula au large de la Nouvelle-Guinée, et mourut.

Voilà des faits, des noms, des dates : que voulez-vous de plus ? Est-ce assez probant ? »

Un collaborateur de *Spectator*, ayant voulu vérifier les faits, les noms et les dates, a bien trouvé les noms exacts. Mais les faits et les dates sont absolument inexacts.

En effet, le banquet fatal ayant eu lieu en août 1885, il faudrait qu'Arnold et les deux autres fussent morts avant août 1886, car la superstition du nombre 13 exige que celui qui se lève le premier de table meure dans le courant de l'année. Or, Arnold est mort en avril 1888, et le *Quetta* a coulé en 1890. Pour E. S., on est sans renseignements. Mais si ceux qui se rapportent à ce personnage sont aussi exacts que ceux qui concernent les deux autres, on voit ce que devient l'histoire. Il n'en reste littéralement rien : c'est ce qui arrive, généralement, quand on examine de près, avec exactitude, les récits de ce genre. Cela n'empêchera pas les gens de continuer à redouter le chiffre 13.

NOUVELLES

M. le Dr Régis, professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de Bordeaux a été élu correspondant national de l'académie de médecine.

Les remarquables travaux de M. le professeur Régis sur les maladies mentales, ses vues personnelles et originales sur la question de psycho-pathologie ont triomphé de l'opposition émanant d'esprits routiniers, qui s'était manifestée au sein de l'académie.

M. le professeur Régis a fait sur l'hypnotisme et sur les états qui s'y rattachent des communications d'un caractère très personnel et où s'est révélé la hauteur de vues de son esprit.

Nous sommes heureux d'applaudir au succès d'un homme d'une réelle valeur dont les ouvrages font le plus grand honneur à la science française.

M. Baldwin, professeur à l'Université de Baltimore, a été élu, à l'unanimité, correspondant de la section de philosophie de l'académie des sciences morales et politiques, en remplacement de M. William James, élu associé étranger le 22 janvier 1910.

M. Baldwin est l'auteur d'un grand nombre de travaux de psychologie. Son livre sur le *développement mental chez l'enfant et dans la race*, a été traduit en plusieurs langues. Il y accorde une très grande place à l'analyse approfondie et à l'interprétation des phénomènes de l'hypnotisme et de la suggestion.

Visite a l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil : Les médecins et les étudiants en médecine sont invités à prendre part le dimanche 24 juillet, à 2 h. 1/2, à la visite de l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil. Le fonctionnement des divers services leur sera exposé par les directeurs, le Dr Bérillon et M. Quinque. Tramway du Louvre à Créteil.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Dr Albert Salmon. — La fonction du sommeil : Physiologie-psychologie-pathologie, 235 p., in-8°, Vigot frères, Paris. 4 fr.

Th de Causons. — La magie et la sorcellerie en France, 426 p., in-8°, Dorbon aîné, Paris. 5 fr.

Dr Ch. Sabourin. — Traitement rationnel de la phtisie, 325 p., in-12, Masson et Cie, Paris, 1909. 4 fr.

Jacob Bœhme. — Clef ou explication des divers points et termes principaux employés par Jacob Bœhme, 70 p., in-8°, Dorbon aîné, Paris.

Paul Joire. — Traité de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique, 456 p., in-8°, Vigot frères, Paris, 1908. 4 fr.

Dr J. A. Rivière. — Esquisses cliniques de physicothérapie, 314 p., in-8°, Bouchy et Cie, Paris, 1910. 7 fr. 50.

Eudes Picard. — Manuel synthétique et pratique du Tarot, 189 p., in-8°, Daragon, Paris, 5 fr.

Abert Jounet. — La clef du Zohar, 231 p., in-8°, Chacornac, Paris, 1909. 6 fr.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. Privas.

Privas. — Imprimerie Centrale de l'Ardèche.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — N° 2. 1er Août 1910.

BULLETIN

Crédulité et scepticisme en thérapeutique. — Impressions psychologiques du statuaire Rodin

M. le professeur Hutinel, en terminant ses leçons, a fait part à ses élèves des impressions que lui suggèrent les exagérations des médecins soit dans la crédulité soit dans le sceptisme. A ce sujet il exprime d'excellents conseils que nous sommes heureux de reproduire :

« Certains médecins, profondément incrédules en thérapeutique, sont parfois des hommes de la plus haute valeur : cependant ils ont peu de succès et peu d'autorité. Ils arrivent péniblement à des situations médiocres et ils s'en consolent en raillant la bêtise humaine. Ne croyant pas à la valeur des médicaments qu'ils administrent, il leur est difficile d'exercer sur leurs malades cette suggestion que communiquent si bien les convaincus. Exercée dans ces conditions, la médecine n'est plus qu'un métier vulgaire. N'y a-t-il pas d'ailleurs quelque inconséquence à faire payer des soins dont on proclamerait volontiers l'inanité ?

« A tout prendre, il vaut mieux, je le répète, croire à la thérapeutique, dans ce qu'elle a de sage et de judicieux que d'être trop sceptique ; et il n'est point nuisible d'avoir quelque confiance en soi. Certes, il ne faut pas se jeter à corps perdu sur toutes les drogues dont on nous vante les vertus ; mais il faut examiner avec soin les médications qui en valent la peine.

« Si l'on a, par hasard, un échec, après avoir administré un remède dont la valeur a été universellement reconnue, il ne faut pas se hâter de le mettre au rebut.

« Un jour, je conseillais à un confrère de faire à un enfant atteint de diphtérie des injections de sérum antitoxique. « Vous croyez à cela, me dit-il? » Je lui répondis que ce n'était pas pour moi un article de foi, mais que j'avais obtenu maintes fois des résultats qui me permettaient d'apprécier la valeur du sérum et de savoir ce qu'on était en droit d'en attendre. Il me regarda avec un air de pitié. Peu de temps après je voyais une de ses ordonnances. La polypharmacie la plus naïve s'y étalait ingénuement. Cet esprit fort était décidément un pauvre médecin.

« Je ne connais pas de sceptiques plus terribles que certains praticiens qui ont commencé par avoir, en thérapeutique, une foi vraiment immodérée et qui, après quelques déceptions, tombent dans une incrédulité encore plus excessive. Vous rencontrerez tous de ces désillusionnés qui, en présence d'un syphilitique, proclament que le mieux est de ne rien faire et qui refusent d'injecter du sérum à un enfant atteint de diphtérie. Il est vrai qu'ils risqueront, dans d'autres cas, des affirmations aussi aventureuses que naïves. Leur scepticisme rappelle la colère des amants trompés et ils sont aussi dangereux dans leur seconde manière d'être que dans la première. »

* * *

Le statuaire Rodin a exprimé récemment de curieuses impressions psychologiques relativement au mauvais goût dont font souvent preuve beaucoup de nos contemporains classés parmi les plus éminents. Ces impressions ont été reproduites dans la *Revue* par le critique d'art Paul Gsell.

« Les plus grandes difficultés pour l'artiste qui modèle un buste ou qui peint un portrait ne viennent pourtant pas de l'œuvre même qu'il exécute. Elles viennent... du client qui le fait travailler.

Par une loi étrange et fatale, celui qui commande son image s'acharne toujours à combattre le talent de l'artiste qu'il a choisi.

Il est très rare qu'un homme se voie tel qu'il est, et même s'il se connaît, il lui est désagréable qu'un artiste le figure avec sincérité.

Il demande à être représenté sous son aspect le plus neutre et le plus banal. Il veut être une marionnette officielle ou mondaine. Il lui plaît que la fonction qu'il exerce, le rang qu'il tient dans la société effacent complètement l'homme qu'il est en lui. Un magistrat veut être une robe, un général, une tunique soutachée d'or.

Ils se soucient peu qu'on lise dans leur âme.

Ainsi s'explique d'ailleurs le succès de tant de médiocres portraitistes et faiseurs de bustes qui se bornent à rendre l'aspect impersonnel de leurs clients, leur passementerie et leur attitude protocolaire. Ce sont ces artistes qui sont ordinairement les plus en faveur, parce qu'ils prêtent à leur modèle un masque de richesse et de solennité. Plus un buste ou un portrait est emphatique, plus il ressemble à une poupée raide et prétentieuse, et plus le client est satisfait.

Mais les hommes d'aujourd'hui sont ainsi faits qu'ils ont peur de la vérité et qu'ils adorent le mensonge. Cette répugnance pour la sincérité artistique se révèle même chez nos contemporains les plus intelligents.

Il semble qu'ils sont fachés de paraitre tels dans leurs bustes. Ils veulent avoir l'air de coiffeurs.

Et de même les personnes les plus belles, c'est-à-dire celles dont les lignes offrent le plus de style, ont horreur de leur propre beauté quand un statuaire de talent s'en fait l'interprête. Elles le supplient de les enlever en leur attribuant une physionomie poupine et insignifiante. »

Les paroles de Rodin exposent bien l'état mental général qui caractérise notre époque et qui fait, en toutes choses, aussi bien dans le domaine scientique et médical que dans le domaine de l'art, préférer le médiocre à ce qui est personnel et original.

TRAVAUX ORIGINAUX

La dormeuse d'Alençon ; son réveil par la narcose éthyl-méthylique (1)

par M. le docteur Paul Farez,
Professeur à l'Ecole de psychologie.

Joséphine..., âgée de 32 ans, domestique, a, depuis quinze ans, 5 à 6 fois par an, de grandes crises hystériques, durant une heure ou deux, desquelles elle sort extrêmement fatiguée, avec incapacité complète de travail pendant plusieurs jours.

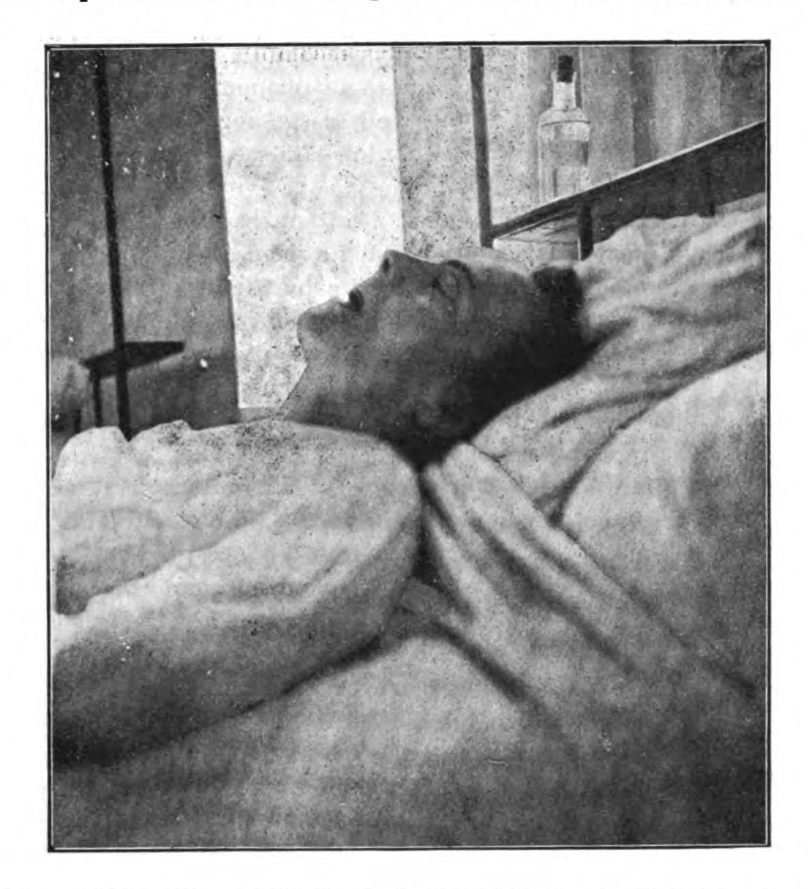
Entrée à l'hospice d'Alençon, le 22 janvier 1910. pour fatigue, épuisement, asthénie générale, elle est, au bout de quelques jours, frappée d'aphonie ; ses cordes vocales, examinées par le Dr Léon Chambay, laryngologiste, ne présentent aucune lésion ; il s'agit d'un nouvel incident hystérique. Entre temps, on la soigne pour de l'embarras gastrique.

Très tourmentée de ne pas se rétablir vite, elle craint de ne plus jamais être en état de gagner sa vie ; elle voudrait pouvoir retourner dans son village. Elle devient triste, geignarde, découragée. Le 11 juin,

(1) Communication faite au 20e congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Bruxelles-Liège, 1-7 aout 1910.

elle est particulièrement nerveuse et mécontente ; on la quitte à 6 heures du soir ; quand on revient auprès d'elle, à 7 heures, elle dort du sommeil dont je la vois encore dormir 40 jours après, le jeudi 21 juillet 1910.

Au début, elle présente de la constriction des mâchoires. On essaie de l'alimenter par le nez, mais on y renonce, à cause des crises de suffocation qui surviennent. Le Dr Chambay, père, médecin en chef de l'hospice, armé d'un ouvre-bouche, écarte les maxillaires et introduit une sonde œsophagienne ; dès lors, c'est ainsi qu'on l'alimentera et les masséters ne seront plus contracturés ; elle garde même, continuellement, la bouche



grande ouverte. Elle prend, deux fois par jour, un litre de lait et un jaune d'œuf, que l'on verse directement dans l'estomac, à l'aide de la sonde munie de son entonnoir. Elle ne présente pas d'amaigrissement notable. Un lavement, donné tous les deux jours, provoque une garde-robe satisfaisante. Elle urine sous elle. Ses règles sont survenues, il y a une semaine, et ont duré quatre jours. Le pouls varie de 65 à 70. La température avoisine 36° (1).

(1) Tous ces renseignements m'ont été très obligeamment communiqués par M. le Docteur Chambay père, que je remercie tout particulièrement de son accueil empressé et cordial.

C'est manifestement, un sommeil hystérique, semblable, dans ses grandes lignes, au type constitué par Charcot, mais aussi avec ses variantes individuelles.

L'anesthésie est généralisée à toute la surface cutanée ; il y a suspension apparente de l'audition, de la vue et du goût ; la malade ne paraît pas s'apercevoir de l'amertume du sulfate de quinine que j'ai déposé sur chaque moitié de sa langue ; mais, à la longue, elle proteste contre l'inhalation de vapeurs d'ammoniaque ; donc la muqueuse olfactive est encore sensible, dans une certaine mesure. Il y a de l'anesthésie pharyngée ; je lui enfonce et lui promène mon doigt dans la gorge ; elle ne paraît pas le sentir et aucun réflexe ne s'accomplit.

Chose curieuse, il n'y a pas ou guère de phénomènes convulsifs ; ses muscles sont mous, flasques, atones ; elle reste horizontalement dans la position où on la place sur son lit ; elle s'affaisse sur elle-même si, on l'assied ou la met debout.

Comme manifestations spontanées, pendant ses 40 jours de sommeil, on note, parfois, des mouvements de déglutition et quelques émissions de voix qui ressemblent à des grognements inarticulés ; mais tout cela à intervalles très éloignés, tous les quelques jours seulement. Une fois, elle s'est placée spontanément sur le côté. Elle présente une continuelle trémulation des paupières, ce qui est un phénomène non seulement fréquent mais, pour ainsi dire, constant dans ces cas de sommeils hystériques.

Les réflexes pupillaire, cornéen, olécranien, cutané plantaire sont absents ; le réflexe cutané abdominal est très faible, celui du poignet nettement appréciable ; le réflexe rotulien est très net ; celui de la déglutition est à peu près normal ; toutefois on lui donne son lait avec la sonde, car il serait trop long de lui faire déglutir le litre de lait donné à la cuiller (1).

Elle réagit, dans une certaine mesure, aux impressions extérieures ; quand on la pique ou la pince, elle ne paraît pas le sentir ; toutefois, ses trémulations palpébrales augmentent d'amplitude et de fréquence. Elle a tâché d'éloigner sa tête du flacon d'ammoniaque qu'on lui présentait. Quand on plie fortement la jambe sur la cuisse, on sent, à la fin de la flexion, une légère résistance, qu'il est, d'ailleurs très facile de vaincre. Par des pressions et tractions répétées et rythmées, je ferme puis j'ouvre, plusieurs fois de suite, mais lentement, sa bouche : la malade achève d'elle-même le mouvement que je provoque, mais plus vite que je ne le dirige. Si l'on veut lui relever, de force, la paupière supérieure, on y arrive, sans trop de lutte ; mais, au fur et à mesure qu'on la relève, le globe oculaire se révulse en haut, la pupille fuit et se laisse très difficilement voir. Si, d'autre part, sans prévenir la malade, on relève, d'un seul coup, par un mouvement brusque, la paupière supérieure, on voit nettement la pupille qui n'a pas eu le temps de fuir en haut.

(1) La recherche de ces réflexes a été faite, avec un très grand soin, par M. le Docteur Baruk, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Alençon.

Ce sommeil a déjà duré 40 jours ; il pourrait durer 40 semaines, voire 40 mois, plus même. Dans le cas de Gésine (de Grambke), dont j'ai rapporté l'observation en 1904, le réveil n'est survenu qu'au bout de 17 ans ; il s'est fait attendre 20 ans chez Marguerite B... (de Thenelles), que j'ai étudiée, autrefois, en compagnie du Dr Charlier d'Origny Ste-Benoîte et au sujet de laquelle le Dr Bérillon avait déjà publiée, en 1887, une étude très documentée (1).

Que fait-on, d'ordinaire, en présence de semblables cas ? Rien ; car on est convaincu de l'inefficacité de toute thérapeutique, en semblable occurrence : on attend le réveil spontané...

Pour le dire en passant, lorsque survient le réveil, il n'est spontané qu'en apparence. Il est, d'ordinaire, conditionné soit par une décharge urinaire, comme l'a si bien montré Charcot (2), — soit, comme je l'ai relevé chez un certain nombre de dormeuses, par une intoxication ; en voici des exemples : albuminurie chez Gésine (de Grambke), — tuberculose, chez Marguerite B. (de Thenelles), — pneumonie, chez Eudoxie qui fut hospitalisée longtemps à la Salpétrière, dans le service de notre éminent maître le Dr Jules Voisin (3).

---

(1) A titre de documentation, voici les publications les plus récentes relatives à cette question ;

Bérillon. — *La léthargique de Thenelles*, Revue de l'Hypn., avril 1887 (avec 2 figures) et 26 avril 1904.

Charlier (d'Origny Ste-Benoîte). — *La dormeuse de Thenelles*. Discussion : Raffegeau, Paul Farez, Voisin et Bérillon, Revue de l'Hypn., sept. 1904.

Paul Farez. — *Les sommeils pathologiques*, leçon d'ouverture à l'Ecole de psychologie, le 15 janvier 1904 Revue de l'Hypn., février 1904 ; — *Un sommeil de dix-sept ans*, Revue de l'Hypn., octobre 1904 ; —*La dormeuse de San Remo*, Revue de l'Hypn., mai 1906 ; — *Un sommeil de trente ans*, Revue de l'Hypn., septembre 1907 : — *Les sommeils pathologiques chez les animaux*, Revue de Pathologie comparée, novembre 1906 et Revue de l'Hypn., janvier 1907 ; — *La prétendue ressuscitée de Nuremberg*, Revue de l'Hypn.. janvier 1908 ; — *Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente*, Revue de l'Hypn.. avril et mai 1909.

Witry. — *Un cas de sommeil hystérique*, Revue de l'Hypn., sept. 1906.

Etienne Jourdan. — *Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente*, Revue de l'Hypn., juin, juillet, août 1905.

Barbier. — *Un cas de crises de sommeil léthargique chez une hystérique*, Revue de l'Hypn., juin 1906.

(2) Cette constatation est un nouvel argument en faveur des opinions de M. le Professeur Régis (de Bordeaux) sur le rôle de l'intoxication dans l'étiologie et de la désintoxication dans la curation des manifestations hystériques. Dans cet ordre d'idées, et pour décongestionner ses reins, j'avais, chez Joséphine, avant toute tentative de réveil, appliqué une grosse ventouse sur chaque triangle de Jean Louis Petit, d'après la pratique du Professeur Renaut (de Lyon).

(3) A propos de Gésine, j'émettais, en 1904, cette hypothèse explicative : « Qu'il s'agisse de la toxine tuberculeuse, de la toxine pneumonique ou d'une intoxication quelconque, celle, par exemple, que produit l'albumine, nous avons affaire, semble-t-il, à des espèces d'un même genre. Nous savons déjà que les intoxications, à elles seules, font appel à l'hystérie ; si, par contre, il était vrai qu'une intoxication intercurrente guérit les troubles hystériques. une fois constitués, nous aurions là une nouvelle confirmation de la loi formulée par Dumontpallier : « L'agent qui fait, défait » L'intoxication, chez les hystériques, (tout comme, d'ailleurs, le traumatisme) est un agent de désagrégation et de dissociation fonctionnelle. Dissociant l'équilibre normal, elle fait le désordre ; mais, dissociant le désordre, elle peut ramener l'ordre Autrement dit. elle rompt l'assiette fonctionnelle sur laquelle elle agit : dans le cas d'une sensibilité normale, elle provoque des anesthésies ou des hyperesthésies ou les deux à la fois : dans le cas d'anesthésies ou d'hyperesthésies, elle ramène l'esthésie normale. Cette interprétation n'est, il est vrai, qu'une hypothèse, mais vraisemblable, rationnelle et en accord avec les faits observés : si elle se confirme, elle permettra de faire rentrer dans les grandes lois de la pathologie générale ces réveils, en apparence subits, qui nous déconcertent, précisément parce que leur mécanisme étiologique nous a échappé jusqu'alors. »

Alors que faire, en présence de ce sommeil hystérique ? Attendre la modification physiologique ou pathologique qui permettra ou déterminera le réveil ? On risquerait d'attendre très longtemps, Mais, en attendant, au moins on observera minutieusement la malade. Sans doute les observations scientifiques sont intéressantes et instructives, mais combien plus intéressante et utile est la thérapeutique. Or, il y a quelque chose de poignant et même d'un peu humiliant pour un médecin à rester les bras croisés, devant un malade, sous prétexte qu' « il n'y a rien à faire. » Aussi après avoir examiné Joséphine, je n'eus plus que cette obsession : parvenir à la réveiller.

J'avais, d'ailleurs, en allant à Alençon, mon projet bien arrêté.

Procéder par suggestion directe, d'emblée, direz-vous ? Non ; car, dans ces sortes de sommeils hystériques, les dormeuses n'obéissent pas aux suggestions, si même elles les entendent.

Ici, comme dans tous les cas difficiles, justiciables de la psychothérarapie, l'essentiel, l'indispensable est de rendre le malade accessible aux directions thérapeutiques ; il faut modifier profondément le terrain, le rendre impressionnable et libérer, réveiller, développer la suggestionnabilité. Or, cela s'obtient par un biais, par un artifice détourné.

Comme l'a si justement écrit M. le professeur Raymond, le sommeil hystérique comporte « l'inhibition de certains centres corticaux ou sous-corticaux du cerveau. » La suggestion n'atteint pas un centre ainsi inhibé. Or, comment se représenter cette inhibition ? Supposons un membre contracturé : il est frappé d'impotence fonctionnelle ; si l'on parvient à le décontracturer, la fonction motrice revient à la faveur de la détente musculaire. De même si l'on pouvait agir sur ces centres inhibés, et provoquer, en quelque sorte, leur détente, peut-être provoquerait-on, parce la même, le rappel de leur fonction. C'est d'après ces idées que je me suis proposé de réaliser le programme suivant :

1° Transformer le sommeil pathologique en sommeil *narcotique* ;

2° Transformer le sommeil narcotique en sommeil hypnotique ;

3° A la faveur de ce dernier, imposer des suggestions thérapeutiques.

Mes prévisions se sont pleinement confirmées. J'ai eu la bonne fortune de réveiller Joséphine, grâce à l'artifice de la *narcose*. Celle-ci a été réalisée à l'aide du somnoforme (1) qui m'a déjà rendu de signalés services en psychothérapie (2).

---

(1) Le somnoforme est un mélange de chlorure d'éthyle, 60 °/o, — chlorure de méthyle, 35 °/o, et bromure d'éthyle, 5 °/o.

(2) Paul Farez. — *Somnoforme et suggestion*, Revue de l'Hypnotisme, février 1903, p. 254. — *La psychologie du somnoformisé*, Rev. de l'Hypn. juillet et août 1903, p. 19 et 37. — *Suggestion during narcosis produced by some halogenous derivatives of ethane and methane (ethyl-methylic suggestion)*, The Journal of mental pathology, New-York, vol. V, n° 2-3, p. 61. — *La suggestion pendant la narcose produite par quelques dérivés halogénés de l'éthane et du méthane (suggestion éthyl-méthylique)*, 13e congrès des aliénistes et neurologistes, Bruxelles, août 1903 et Rev. de l'Hypn. sept. 1903, p. 67. — *Impotentia coeundi, d'origine mentale, guérie par la suggestion éthyl-méthylique*, Rev. de l'Hypn. mars 1904. — *L'analgésie obstétricale et la narcose éthyl-méthylique*, Rev. de l'Hypn. juin 1904, p. 369. — *Nouvelles applications de la narcose éthyl-méthylique*, Rev. de l'Hypn. mai 1905, p. 341.

Voyez aussi, sur le même sujet : Wiazemsky (de Saratow, Russie). — *Vomisse-*

Je n'ai pas à insister sur les détails de la technique qui fut longue et délicate, étant donné que le sujet respirait très superficiellement et, pour ainsi dire, au minimum. Bientôt, cependant, les mouvements respiratoires deviennent amples, profonds, réguliers, sonores ; je sens qu'elle va être à ma merci. Au moment propice, profitant de l'hyponarcose, que je prolonge, autant qu'il est nécessaire, je la suggestionne dans un état équivalent au sommeil hypnotique. Et mes suggestions se font persuasives ou impératives, appropriées aux circonstances.

Joséphine fait, tout d'abord, entendre un cri plaintif continu, une sorte de ah ! ah ! prolongé. Il semble qu'elle souffre.

— « Où souffrez-vous, lui dis-je ? Montrez la région avec la main. »

Et, lentement, d'une main qui hésite, tâtonne, elle montre le milieu du sternum. J'y fais alors des frictions avec un crayon à la capsicine ; nous sommes peut être en face d'une dysesthésie douloureuse, que cette révulsion influencera, je pense, heureusement.

Aussitôt elle se met à vouloir cracher des mucosités glaireuses, qui font penser à ces expulsions pituiteuses œsophagiennes, si fréquentes chez les hystériques. Elle fait des efforts énergiques et persévérants pour les cracher ; mais elle s'en débarasse avec peine, car ces mucosités sont très épaisses.

Elle continue à souffrir intérieurement dans la région qui répond au milieu du sternum. Ne se rendant pas bien compte de ce qui se passe, toute entière à sa douleur, se croyant peut-être très malade, elle ne cesse, pendant quelques minutes, de crier, en articulant, d'ailleurs, très distinctement : « Hélas ! Pitié ! Seigneur ! Prenez-moi ! Seigneur ! Ayez pitié de moi ! Hélas ! Seigneur, prenez-moi ! »

Petit à petit, ma suggestion la rassure ; ses plaintes cessent ; j'obtiens qu'elle reste assise sur son lit, sans soutien, tenant elle-même, avec ses deux mains, la cuvette dans laquelle elle crache ses glaires.

Pour fluidifier ces dernières et à cause de la fétidité de l'haleine, je propose un lavage d'estomac, que l'on fait très copieux, plusieurs fois de suite ; on le cesse, dès que le liquide ingéré revient tout à fait clair. Et quelques cuillerées de lait sont dégluties par Joséphine, avec hésitation il est vrai.

Dans le but de réveiller la sensibilité pharyngée, je badigeonne, avec de la teinture d'Iode, les amygdales et les régions avoisinantes, me rappelant que cette pratique a donné de bons résultats dans un cas traité autrefois par le D[r] Raffegeau (du Vésinet).

Sous l'influence de mes suggestions, incessamment répétées, elle

---

ments incoercibles de la grossesse guéris par la suggestion pendant la narcose éthylméthylique. Rev. de l'Hypn. avril 1905 ; Cf. mai 1905, p. 347. — BERNARD (de Cannes). Rev. de l'Hypn. mai 1905, p. 344. — Etienne JOURDAN (de Marseille). *Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente*, Rev. de l'Hypn. juin 1905, p. 367 ; Cf. mai 1905, p. 346. — FEUILLADE (de Lyon). Rev. de l'Hypn. mai 1905, p. 346. — Antonio GOTA. *Caso de un sueno histerico con personalidad subconsciente*. La Clinica moderna. Zaragoza 1,15 de Agosto de 1908, p. 453 et 479. — DE GEIJERSTAM (de Gothembourg, Suède). *La technique de l'hypnothérapie*, Rev. de l'Hypn. janv. 1909, p. 204.

s'éveille de plus en plus ; elle les entend ; elle manifeste sa joie, surtout quand je lui explique qu'elle va guérir, qu'elle sortira de l'hospice, qu'elle pourra, de nouveau, se placer, gagner sa vie, avoir de bons gages, etc. Elle rit, sa figure s'épanouit.

Vous allez beaucoup mieux, lui dit-on. Sentez-vous que ça va mieux ? — Oh ! oui ! dit-elle, avec conviction.

Tout de même, comme nous nous occupons d'elle depuis près de deux heures, elle se sent fatiguée ; je demande qu'on lui apporte du café.

— Aimez-vous le café ? lui dis-je.

— Oh oui ! répond-elle, d'un air gourmand.

— Faut-il y mettre du sucre ?

— Oui.

— Combien de morceaux ? Deux ?

— Oui, dit-elle. Mais, à cause de ses dents mauvaises, elle dit oui en sifflant ; son oui ressemble à si ou à six.

— Comment ? *Six* morceaux, lui dis-je, en plaisantant ? Sa figure s'épanouit largement et elle rit aux éclats.

— Autant verser, tout de suite, le café dans le sucrier, continué-je, en plaisantant ; et, de nouveau, elle rit bruyamment.

Elle accepte, de bon cœur, le café que je lui donne par cuillerées ; bientôt elle se sent remontée, tonifiée.

On lui explique que je suis venu de Paris pour la guérir et qu'elle doit m'être reconnaissante ; elle me sourit gracieusement, me serre spontanément la main et me dit : « Merci, Monsieur. »

Le réveil n'a pas été brusque, complet, instantané, comme chez Gésine (de Grambke) par exemple. Ici, il a été lent et progressif. En apparence, elle n'a gardé aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant son sommeil ; elle ne se rappelle ni son nom, ni son âge, ni l'endroit où elle est ; ce n'est qu'après un long moment qu'elle reconnaît sœur Joséphine qui s'occupe d'elle avec dévouement.

Chose curieuse la déglutition, était à peu près facile et relativement régulière, pendant le sommeil, alors qu'elle était uniquement réflexe et inconsciente. Après le réveil, on dit à Joséphine : « Buvez, avalez, avalez-bien ». Cette fois, la déglutition, devenue consciente, se montre hésitante, difficultueuse, malhabile. Je dois, en lui donnant à boire, appeler son attention sur les différents mouvements qu'il faut qu'elle accomplisse : j'éduque ses lèvres à aller au devant du liquide et à se fermer sur lui, etc.

Elle est incapable de marcher, tellement ses muscles sont flasques et ont perdu le souvenir de la contraction. Tout de même, avec sa main, elle me serre les doigts, au commandement, lentement, petit à petit et d'autant plus que je sollicite davantage son effort.

En somme, chez elle, toutes les rééducations sont à refaire. Mais elle est sortie de son sommeil pathologique, le terrain est profondément modifié, je l'ai rendue accessible aux rééducations fonctionnelles multi-

ples, longues et patientes, auxquelles vont s'appliquer les médecins dévoués qui lui prodiguent leurs soins.

On pourra dire que j'ai, chez Joséphine, réalisé cette sorte de paradoxe : « Pour réveiller, endormir davantage ». Mais ce n'est là qu'une apparence ; la narcose a eu, précisément, pour effet de provoquer la détente, l'hypotaxie, la passivité, grâce auxquelles les suggestions thérapeutiques deviennent efficaces.

En terminant je veux, tout particulièrement, remercier, pour le concours actif, empressé et intelligent qu'ils m'ont prêté dans la circonstance, M. le Dr Chambay, père, médecin en chef de l'hospice ; M. le Dr Godde, médecin-adjoint de l'hospice, et M. le Dr Baruk, médecin en chef de l'asile d'aliénés, sans oublier la bonne sœur Joséphine, dont la collaboration aussi nous a été précieuse.

SOCIETE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance annuelle du mardi 21 juin 1910. — Présidence de MM. les Drs HUCHARD et Jules VOISIN. — *(Suite)*

La lutte contre la criminalité

par M. G. GUILHERMET, avocat à la Cour d'appel

Lutter contre la criminalité constitue l'une des préoccupations actuelles. Ce n'est pas tant la multitude que la gravité des crimes et des délits qui sollicite réellement l'attention publique. Les infractions multiples mais obscures émeuvent moins que le meurtre d'un fils par son père ou que ce crime, dont l'horreur est renouvelée de la tragédie grecque, le meurtre d'une mère par son enfant.

Chacun propose son remède : un tel préconise des moyens généraux, tel autre préfère des mesures spéciales. Un sociologue indiquait même naguère le chant et la musique comme souverains contre le crime. Homœopathe, il pensait, sans doute, détruire le chantage... par le chant !

Le crime hélas ! paraît être l'inévitable produit de toute société humaine. Imaginer une société dénuée de criminels, serait aussi utopique qu'espérer la suppression de toute maladie.

La criminalité, toutefois, obéit à la loi de l'évolution. Elle se transforme incessamment.

Seules, les statistiques, en dépit d'inexactitudes nombreuses, peuvent nous donner une idée suffisante de ses mouvements.

Les travaux des criminalistes mettent en lumière l'accroissement des délits et des crimes. Assurément, on constate la prédominance actuelle des crimes de fraude sur les crimes de violence, sans qu'on puisse affirmer la diminution de ces derniers. Imaginons même que leur nombre reste stationnaire, le total de l'addition reste effrayant si, l'un des éléments étant constant, l'autre subit un accroissement.

Les diathèses sociales offrent cette gravité que les causes en sont

complexes et les remèdes obscurs. En cette matière, il faut espérer davantage de la prophylaxie que de la thérapeutique et les criminalistes évoquent trop souvent ce praticien bornant son effort à l'abcès lui-même, sans se préoccuper de l'infection générale qui dut amener le mal et qui le ramènera sans doute Nous devons voir dans l'accroissement des crimes et des délits de fraude une des conséquences de cette civilisation contre laquelle Jean-Jacques Rousseau prononçait déjà un rigoureux, admirable et injuste réquisitoire.

Parmi les séductions de la vie contemporaine, la misère constitue un puissant facteur de criminalité. Le désir de jouir et d'être heureux, pendant la si courte durée de la vie, pousse à l'emploi de moyens habiles et malhonnêtes tolérés par une société qui considère la brutalité comme une inconvenance. Serait-ce se tromper que de placer au premier rang des moyens de combat contre la criminalité, les lois sages et utiles ? Certains voient en elles une cause de diminution des énergies. Pourtant l'assistance et la solidarité sociales rendront plus rare la misère et se préoccuperont de niveler un peu les fortunes. L'hygiène sociale nous offre de vastes horizons.

Pourquoi faut-il qu'en cette matière l'effort soit paralysé par des considérations financières, politiques ou commerciales ?

L'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose engendrent les délits et les crimes. Mais le marchand de vins détient la puissance électorale et quel que soit le mode de vente de l'alcool, monopole ou liberté, le buveur échange sa déchéance contre trop d'or pour que l'Etat veuille supprimer ou réduire une source de revenus si féconde. Il a pourtant le devoir d'y songer s'il veut arrêter les progrès du crime, de même qu'il devrait substituer aux règlementations archaïques concernant la prostitution une méthode nouvelle. Des esprits éclairés souhaiteraient de voir la prostitution devenir un délit, aggravé par la communication d'une maladie sexuelle. L'hérédité constitue — vous le savez bien — un facteur dont on doit se préoccuper. La Bible y songeait déjà quand elle disait : « les pères ont mangé des raisins verts et les enfants ont les dents agacées ».

Législateurs et pédagogues doivent s'efforcer d'instruire l'homme, de le protéger contre ses propres entraînements, de bien le persuader qu'en frappant sa personne de déchéance, il atteindra du même coup ceux qui sortiront de lui-même.

Ceux-ci, en effet, de par une loi terrible et qui nous semble injuste, vont peut être expier les erreurs et les fautes de leur ancêtre.

La lutte contre la tuberculose se heurte à moins d'obstacles. Aussi bien n'est-elle, le plus souvent, qu'un effort intéressé contre une contagion toujours menaçante. La loi sur les habitations à bon marché, la règlementation du travail des femmes et du travail des enfants, les mesures d'hygiène imposées dans les ateliers susciteront l'essor de l'initiative individuelle.

Cette question n'est pas sans intérêt pour le criminaliste car s'il est

des maisons malsaines constituant un foyer de maladie, n'oublions pas que celle-ci marche souvent de pair avec le crime.

La santé morale et la santé physique de l'enfant dépendent bien un peu du logis paternel et si les nécessités économiques en arrachent l'enfant, souhaitons de voir mises en vigueur, et même complétées, les prescriptions de la loi de 1851 sur l'apprentissage.

Avant même de constater l'accroissement de la criminalité chez l'enfant, le législateur avait compris toute l'importance des problèmes relatifs à l'enfance. Il réalisa la parole de Danton qui voyait dans l'éducation, après le pain, le premier besoin du peuple. L'instruction gratuite et obligatoire a élevé de façon sensible le niveau des intelligences ; mais n'a-t-elle pas, du même coup, fait monter l'étiage de la criminalité ?

Les découvertes modernes ont servi aux délinquants et aux criminels pour l'accomplissement de leurs forfaits. Dynamite, électricité, anesthésiants, trouvèrent leur emploi dans les soustractions frauduleuses et dans les meurtres. Des écoles du crime et du délit s'instituèrent et les méthodes employées par le pédagogue pour l'éducation morale servent également aux malfaiteurs pour se créer des adeptes.

D'une façon générale même, le développement de l'intelligence a permis la substitution des crimes et des délits de fraude aux crimes et aux délits de violence.

Si donc il n'accompagne pas son enseignement d'une éducation morale d'autant plus solide et élevée qu'elle est brusquement substituée aux dogmes anciens, le pédagogue risque fort de mériter les critiques acerbes des criminalistes.

A quels entraînements ne sera pas exposé l'adolescent lorsqu'il cherchera l'emploi des connaissances acquises ? Tarde soutenait que le crime n'est qu'un phénomène d'imitation. Sans aller jusque là, on ne saurait nier la contagion de l'exemple. La littérature et la presse, en glorifiant des sentiments bas, mauvais ou criminels, même simplement en racontant avec des détails précis les crimes et les délits, puis, en faisant au criminel une apothéose de mauvais aloi, satisfont les curiosités malsaines et suscitent les enthousiasmes dangereux.

Le journal met l'autorité que lui prête naïvement la foule au service de délinquants spéciaux. Les réclames mensongères donnent un essor nouveau à ces escroqueries dénommées « au cautionnement, à l'adoption » et permettant l'accomplissement de certains délits d'outrage aux bonnes mœurs et d'excitation de mineurs à la débauche. N'y aurait-il pas lieu d'édicter pour ces feuilles certaines responsabilités ?

Quant à ceux qui furent poussés au crime par un livre, ils sont plus nombreux qu'on ne le croit. Le criminaliste se sent désarmé devant les manifestations les plus audacieuses de la pensée humaine, quand celle-ci s'enveloppe d'une forme rare et belle, la rendant presque inacessible ; mais il réclame toutes les rigueurs des lois contre les littératures malsaines et basses.

La triple influence de la débauche (favorisée par les publications) de l'alcoolisme et de la tuberculose se fait principalement sentir dans les villes. C'est là surtout que la criminalité s'accroît sans cesse.

Nous devons payer la rançon du progrès ; les transformations économiques en substituant la machine à l'homme, en créant des moyens de transport faciles, ont amené la désertion des campagnes et créé les grandes agglomérations. De même, la législation s'est transformée ; la création des lois sur les sociétés par actions a permis d'alimenter les entreprises sérieuses, mais aussi d'organiser les plus colossales escroqueries. S'il faut préconiser une législation plus sévère à l'égard des sociétés, on ne peut guère ralentir l'exode vers les villes que par des entreprises privées.

Des sociétés se créent, qui prêchent le retour à la terre ; à l'école, au régiment, qu'on instruise l'écolier et le soldat des difficultés, des dangers et des misères de la grande ville. En lui prêchant ainsi l'attachement à la glèbe on le détournera d'un mirage parfois décevant. Faut-il aller jusqu'à exiger du pédagogue et de l'instructeur militaire une connaissance suffisante des problèmes juridiques, psychologiques et sociaux ? Des notions sommaires de droit pénal mettraient en garde les jeunes hommes contre des infractions dont ils deviendraient ainsi moins aisément les auteurs ou les victimes.

A cet enseignement, l'on pourrait joindre des conseils de se marier jeunes. Si le mariage n'est pas toujours le bonheur il est, sans contredit, une garantie de santé morale et physique. Que le législateur en simplifie donc les formalités car les statistiques nous démontrent, en effet, que la criminalité serait moindre chez les gens mariés que chez les célibataires et chez les veufs, sans nous prouver toutefois qu'un homme franchement criminel se transformerait à coup sûr, sous l'influence conjugale.

Les responsabilités nouvelles, l'éducation des enfants, l'affection réciproque seraient ainsi pour l'homme de puissants régulateurs. Et justement l'un des phénomènes de l'évolution de la criminalité consiste dans l'accroissement de la criminalité chez la femme.

Celle-ci trouve, en effet, dans une société où triomphent surtout la ruse et l'adresse, l'avantageux emploi de ses qualités et de ses défauts.

Les crimes dits de ruse et de faiblesse, tels que les infanticides, les avortements, les vols, les empoisonnements prennent d'inquiétantes proportions. Le goût du luxe, la tentation habilement organisée dans les grands magasins où s'exerce une surveillance hypocrite, alors que des inspecteurs revêtus d'un uniforme apparent inspireraient une frayeur salutaire, la vulgarisation des procédés d'avortement et de l'emploi des poisons, la honte odieuse qui s'attache à la naissance d'enfants illégitimes, tout concourt à diminuer chez des êtres impulsifs, les forces de résistance. On ne préconise pas assez, comme moyen de combattre la criminalité chez la femme, le développement physique par des exercices appropriés et l'éducation rationnelle de la volonté. Ajoutons que l'impunité réservée à certaines infractions n'est pas sans encourager la femme

située à la lisière du crime. On hésite à infliger aux infanticides et aux avorteuses les peines réservées aux meurtriers, alors que le code devrait contenir des sanctions spéciales proportionnées à l'infraction.

Ainsi, par l'examen rapide et incomplet des causes générales de criminalité nous voyons que souvent le milieu social tout entier est complice du délinquant. Que va donc faire la société contre celui qui porte à l'ordre une atteinte plus ou moins grave et cesse de suivre le rythme de la vie collective ? Si l'auteur de l'infraction n'est pas socialement assimilable, c'est en tant que gardien de l'ordre public que l'Etat doit l'éliminer par une peine définitive. Mais, par contre, si le délinquant n'est pas un homme anormal, si donc il est perfectible, à l'idée de châtiment devra se joindre nécessairement celle de l'amendement.

La sanction même ne se présente pas avec la simplicité que lui confère le code par la sèche énumération des peines. Celles-ci possèdent évidemment un pouvoir préventif d'intimidation, mais il ne sera pas le même pour tous.

Tel homme préfèrerait la mort à l'emprisonnement de courte durée, tel autre envisage cet emprisonnement comme l'amélioration d'une existence misérable. Avant de frapper, le juge doit connaître quelle répercussion sa sentence peut avoir sur le délinquant. On l'a compris, à l'égard des enfants, et l'institution d'un pédagogue surveillant les jeunes prévenus, épiant en eux les manifestations de la conscience et l'éveil du sens moral, renseignant ensuite le juge chargé de la répression, ne peut recueillir que des approbations Pourquoi ne pas donner dans les prisons préventives, le plus large accès au médecin, au pédagogue, au psychologue ?

Muni de ces renseignements indispensables, le juge pourra prononcer des sanctions en toute connaissance de cause.

Que n'a-t-on pas dit contre le manque de sévérité dans la répression ?

Pour les crimes dits passionnels, en particulier, on la considère comme favorisant l'accroissement de ces infractions. Ces critiques ne sont pas dénuées de fondement.

Mais comme condition d'une sévérité plus grande dans l'application des peines, exigeons du magistrat une connaissance plus approfondie des problèmes psychologiques. Qu'il soit plus rigoureux dans la recherche de la vérité, qu'il passe au crible des règles philosophiques tous les éléments de certitude

C'est quand il aura fait cette œuvre, trop souvent méconnue, qu'il pourra, détenant la précieuse vérité, se dégager des sophismes qu'engendre un faux humanitarisme et frapper avec une juste sévérité.

Au cours de l'exécution de la condamnation, le médecin et le psychologue devront utiliser les documents recueillis pendant l'incarcération préventive. Leur effort aura pour objet l'amendement du condamné par le triple moyen de la réadaptation psychologique, de la réadaptation physique, de la réadaption professionnelle.

Assurément ces fins ne se réaliseront pas sans assurer au condamné

une indulgence et une douceur que certains blâmeront. A tort, certes, car l'éveil de la conscience, le développement de l'instruction et de l'éducation, le sentiment d'une réhabilitation nécessaire constitueront une aggravation subjective d'une peine dont l'objet semble s'adoucir.

Ceux-là, la société les a jugés capables d'une réassimilation et d'un reclassement parce que l'enquête a découvert en eux un levier et un point d'appui nécessaires. Les voies du perfectionnement sont souvent surprenantes.

Un jour un forçat évadé pénètre dans un magasin pour y commettre un vol. Il s'y trouve face à face avec une femme en deuil qui pleure désespérément. Questionnée, elle répond qu'elle vient de devenir veuve, que ses affaires ont périclité, qu elle ne possède pas l'argent du terme et que le propriétaire va l'expulser.

Sans mot dire, le forçat s'éloigne et revient, quelques heures après, remettre une somme importante à la malheureuse veuve qui le couvre de bénédictions.

Ce bienfaiteur était allé, tout simplement, assassiner le propriétaire impitoyable, l'avait dévalisé et c'était le produit du vol que la veuve venait de recevoir.

Peut-être que si l'on eut développé à temps les étranges sentiments de générosité latents chez cet homme, on eut pu l'améliorer et même le reclasser.

La lutte contre la récidive est un des moyens les plus efficaces de diminuer la criminalité.

Si l'on a institué, pour les enfants, des tribunaux spéciaux, le système de la liberté surveillée, des patronages pour libérés, par contre, on n'a pas fait grand chose à l'égard des adultes et surtout des hommes.

La réadaptation psychologique s'accomplira par l'étude de la mentalié du condamné, par la recherche du côté qui peut donner accès au nouvel enseignement. La société a presque toujours une part de responsabilité dans la chute d'un homme; cette société se doit donc à elle-même de faire l'éducation ou de refaire une éducation faussée.

Pour être délicate, la tâche n'est pas impossible, s'il s'agit de délinquants qui furent jugés perfectibles.

Le criminel est souvent une volonté qui devient malade ; c'est presque toujours une volonté affaiblie. L'éducation rationnelle de la volonté s'impose donc pour amener un développement ou un redressement de l'énergie si nécessaire au libéré.

La réadaptation physique sera l'œuvre du médecin, car la misère physiologique accompagne souvent le crime quand elle ne l'engendre pas.

Supprimer ou réduire les tares physiques, armer le condamné de muscles solides, développer sa capacité respiratoire, employer l'alimentation à l'amélioration de l'individu constituent des nécessités choquantes pour ceux-là seuls qui ne voient dans les délinquants que des réprouvés.

Enfin la réadaptation professionnelle comprendra l'amélioration des connaissances speciales ou l'enseignement d'un métier. Elle permettra

donc l'emploi régulier et normal des forces physiques et psychiques acquises ou développées au cours de la détention.

On a fait déjà le reproche aux institutions pénitentiaires d'être trop douces. Certains esprits regretteraient presque ces châtiments corporels qui furent ceux d'une époque où les crimes et les délits étaient surtout des crimes et des délits de violence. Ces esprits simplistes ne se préoccuperaient donc que de l'antique conception de la vengeance sociale, se substituant à la vengeance individuelle.

La question est autrement élevée. Ceux-là même qui se montrèrent impitoyables eurent peut-être une part de responsabilite dans les crimes commis par d'autres. S'ils ont cyniquement accompli ces actes d'indélicatesse que le code pénal ne peut atteindre, s'ils ont manqué à la parole donnée, s'ils ont en un mot employé une des formes innombrables de l'improbité et mérité le blâme d'une conscience rigoureuse, ils ont imprudemment jeté dans le milieu social, comme ces pollens que le vent porte aux lieux les plus inattendus, des germes de colère et de révolte.

La haine sociale génératrice des crimes est née, le plus souvent, de l'égoïsme et de la lâcheté. L'homme doit donc, une fois satisfaite la nécessité d'une sanction pour le désordre causé, prévenir de nouveaux troubles et songer que l'éveil ou le réveil d'une conscience est une œuvre profitable à la collectivité tout entière.

Concours réciproque de l'hydrothérapie et de la psychothérapie dans le traitement des psychonévroses

par M. le Dr Beni-Barde

Je tiens à vous remercier sans retard de m'accorder la faveur de participer à vos travaux. Vous avez mis à l'ordre du jour de la séance d'aujourd'hui l'étude du rôle que doivent jouer les agents chimiques, les agents physiques et la psychothérapie dans le traitement des affections nerveuses. Laissez-moi profiter de votre flatteuse invitation pour vous dire quelques mots sur cette question spéciale qui intéresse avec raison tous les neurologistes.

Je vais tout d'abord vous parler de la psychothérapie. Cette méthode thérapeutique est essentiellement utile à tous les médecins qui sont chargés de combattre les troubles psychiques que l'on voit habituellement surgir dans la symptomatologie des psychoses, des demi-psychoses, des pseudo-psychoses et des psycho-névroses. Beaucoup de nos confrères lui attribuent une réelle importance. Parmi eux, je m'empresse de nommer les Drs J. Voisin, Bérillon, Magnin, Farez et d'autres membres de votre société. Vous connaissez, comme moi, leurs principales œuvres ; il me paraît donc inutile de les analyser devant vous. Dans ce groupe de savants je dois faire figurer le professeur Grasset, de Montpellier, dont les sensationnelles publications nous donnent une preuve éclatante de sa vaste érudition, de son sage éclectisme et de sa grande compétence. A

ce nom respecté, il me plait d'ajouter ceux du D[r] Dubois, de Berne, et du D[r] Babinski.

Nous devons à ce dernier un travail très intéressant dans lequel il se préoccupe de substituer à la psychothérapie sa cure personnelle par la persuasion qu'il désigne sous le nom de pithiatisme Ce nom évoque, par le fait d'une particulière assonance, celui des Pythies de l'ancienne Grèce et même celui des Pythonisses qui rendaient des oracles dans les temples de Delphes, d'Ephèse et de Vénus Aphrodite. Je n'ai pas besoin d'insister sur cette vague ressemblance.

La persuasion, quand elle est exercée avec habileté, peut, sans aucun doute, amender sérieusement quelques défaillances humaines et corriger les tendances fâcheuses d'un instinct déréglé. Mais je dois avouer, pour rendre hommage à la vérité, que certains malades se montrent rebelles à son intervention. Le D[r] Bérillon pense que cette résistance serait facilement amoindrie et même vaincue, si, au lieu de laisser le malade à l'état de veille, on le plaçait dans cet état relativement passif que provoque l'hypnose. Il n'est pas nécessaire, pour atteindre ce but, de plonger le sujet dans un sommeil profond ; il suffit, simplement, de l'engourdir On le voit aussitôt devenir presqu'inconscient et se laisser dominer par le médecin qui parvient aisément à le débarrasser des illusions, des impulsions et ses obsessions qui l'importunent. A son réveil, le malade éprouve dans tout son être une modification bienfaisante qu'on peut légitimement attribuer à la suggestion intellectuelle et morale qu'il vient de subir. Cette rééducation spéciale est quelquefois plus efficace que celle qu'on demande à la simple action persuavive du D[r] Babinski et même aux pratiques assez compliquées du D[r] Dubois, de Berne.

Vous savez que le professeur Dubois, de Berne, a publié, sur la psychotérapie, un livre remarquable, où il déploie ses croyances neurologiques avec une maîtrise souvent revêtue d'une apparente fierté. Cet homme de science, qui est aussi un homme de lettres, dont l'imagination possède une fertilité extraordinaire, n'hésite pas à affirmer que les affections nerveuses débutent par des pertubations psychiques ou des défaillances qui entraînent à leur suite et provoquent même les désordres physiques que l'on observe souvent dans les psychoses, les demi-psychoses, les pseudo-psychoses et les psycho-névroses Cette subordination est trop ostensiblement formulée et ne me semble pas parfaitement juste. Elle a le défaut de rompre la solidarité qui réunit notre intellect et notre corps dans tous les actes de la vie. Renan, dans un discours académique célèbre, a démontré que tous les phénomènes biologiques obéissent, pour se manifester, à des influences qui viennent en même temps de la matière et de l'esprit. On ne connait aucune œuvre humaine qui puisse être accomplie sans le concours de ces deux grandes forces ; il ne faut pas les séparer. Il est certainement possible de découvrir la part qui revient à chacune d'elles ; mais là doivent se borner tous nos efforts. En voulant tenter de faire des investigations très substiles, on court le risque de poursuivre une chimère et peut-être d'égarer sa raison.

M. Dubois, de Berne, en affirmant sans réserves que dans la plupart des affections du système nerveux les désordres somatiques sont subordonnés aux troubles psychiques a fait une infidélité aux lois fondamentales de la clinique Cette déclaration de principes l'oblige à laisser dans l'ombre tous les cas — et ils sont nombreux — où les troubles sensitifs et moteurs font leur apparition avant ceux de la mentalité et conservent même sur ces derniers une prééminence facile à constater. Elle a aussi le grand défaut de jeter un voile sur ces exemples intéressants dans lesquels on peut découvrir que certaines maladies nerveuses ont leur origine à la périphérie du corps et que d'autres trouvent leur point de départ dans une altération de nos humeurs ou dans une lésion des éléments histologiques de nos organes. Elle a enfin l'inconvénient de ne pas tenir compte de ces névroses épisodiques qui servent quelquefois de prélude annonçant l'explosion plus ou moins prochaine d'une sérieuse affection des centres nerveux.

Pour combattre cet exposé doctrinal, habilement parsemé d'ingénieux paradoxes, les moyens de défense sont assez nombreux. Permettez-moi de vous en indiquer un absolument typique, qui m'est fourni par une leçon que le professeur Albert Robin a faite dernièrement à son amphithéâtre de l'hôpital Beaujon. Dans cette intéressante leçon, à laquelle j'ai eu le plaisir de consacrer une analyse qui a été publiée par la « Chronique médicale » du Dr Cabanès et reproduite par « la Revue de l'Hypnotisme » du Dr Bérillon, l'éminent professeur a voulu mettre en pleine lumière les relations intimes et les alliances morbides qui existent entre certaines affections de l'appareil digestif et quelques défaillances mentales susceptibles de déterminer, à la longue, de sérieuses perturbations de l'activité cérébrale.

Il nous a parlé de plusieurs malades atteints de gastropathies, les unes ayant une allure hyposthénique, les autres présentant les signes de l'hypersthénie gastrique et presque toutes aggravées par des complications hépatiques ou intestinales. Puis, il nous a appris que ces patients, à peu près tous névropathes de naissance, n'ont pas tardé à ressentir dans leurs fonctions psychiques un véritable déraillement, se traduisant, chez quelques uns, par des actes de vésanie qui ne pouvaient être attribués qu'à des fous ou des demi-fous.

Après avoir mentionné toutes les données qui lui ont permis d'établir son diagnostic, il nous a désigné les divers procédés thérapeutiques dont il a fait usage pour régulariser la santé de ses malades. Quelques uns de ses clients ont été placés dans un asile spécial, d'autres sont restés en liberté ; mais tous ont été soumis à un traitement moral, à l'aide duquel il a pu apaiser leur âme accidentellement égarée, et calmer leurs appréhensions maladives.

Ces premières tentatives ne l'ayant pas complètement satisfait, il a modifié sa tactique. Se rappelant qu'autrefois Lasègue avait essayé de démontrer que les troubles de l'esprit sont souvent dûs à une toxi-infection, à une irrégularité des actes de la nutrition ou plus simplement à

des affections somatiques, il a eu l'idée de recourir à l'intervention d'une médecine corporelle et s'est empressé d'associer à la cure morale un traitement dirigé spécialement contre les perturbations de l'appareil digestif de ses malades.

Cette conception pratique lui a permis de lutter victorieusement contre toutes les influences causales qui avaient, selon lui, contribué à la genèse des diverses manifestations morbides dont il était le témoin attristé. Grâce à elle il a pu débarrasser ses malades de leurs désordres gastro-intestinaux et rendre finalement à leurs facultés cérébrales la sérénité et la quiétude qu'elles avaient perdues.

Ce récit a une signification précise. Il démontre que, dans certains cas et surtout dans ceux où les troubles de l'esprit paraissent intimement alliés à des troubles corporels profondément enracinés, la psychotérapie employée isolément n'est pas toujours efficace. Elle ne le devient que si l'on prend la détermination de lui adjoindre des médications empruntées à la thérapeutique usuelle, choisies parmi celles qui répondent le mieux aux exigences personnelles de chaque malade.

Pour comprendre, appliquer et glorifier la psychothérapie, le professeur Dubois. de Berne, affirme assez pompeusement que le médecin doit être à la fois un philosophe, un moraliste et un patient pédagogue. Depuis longtemps cette croyance est la mienne; on peut s'en convaincre en parcourant quelques-uns de mes livres Mais je ne puis m'empêcher de déclarer que le D^r Dubois, bien que, sur ce point, mes idées soient conformes aux siennes lui a consacré un plaidoyer trop partial.

Certes, je suis le premier à vanter l'heureuse influence que peut avoir sur les psychopathes un traitement moral philosophiquement et même artistement conçu. Mais je ne puis comprendre pourquoi mon distingué confrère de Berne refuse de recourir en même temps à des agents physiothérapiques, dont l'emploi pourrait être fort utile à ses malades. Il me permettra aussi de protester avec énergie contre l'ostracisme immérité qu'il inflige à l'hydrothérapie. Pendant près d'un demi-siècle j'ai appliqué sans relâche cette méthode de traitement à des milliers de névropathes ; et je puis affirmer, en toute loyauté, que beaucoup d'entre eux lui ont dû l'amélioration de leur santé et l'apaisement de leurs maux.

Pour étayer cette opinion je devrais vous citer les nombreuses observations que j'ai recueillies dans ma longue carrière. Cet inventaire affirmerait certainement la sincérité de mes convictions ; mais, par sa longueur, il aurait le grand inconvénient de lasser votre patience. Ne me demandez donc pas de faire comparaître devant vous les témoins favorables à la cause que je défends Je compte sur votre indulgence pour n'exiger de moi, à cette heure, qu'un résumé succinct de ma communication.

La psychothérapie, surtout quand elle est soutenue par un pithiatisme éclairé et une hypnose bien conduite, produit sur la plupart des troubles psychiques une action salutaire dont bénéficient souvent les désordres matériels qui les accompagnent. Elle ne doit pas seulement avoir

pour but de captiver la confiance du malade, d'écouter patiemment le récit de ses misères et de lire avec attention les fameux *petits papiers* sur lesquels il transcrit complaisamment l'évolution et les causes de son mal. Elle a une portée plus grande qui oblige le médecin à s'inspirer des préceptes d'une psychologie bien pondérée. Ces préceptes l'aideront à apprécier avec sûreté la valeur des facultés intellectuelles et morales de son malade, la nature de ses tendances instinctives, le mode de formation ou d'association de ses idées et la manière dont il perçoit celle des autres. Ils lui permettront aussi de dépister les particularités de son caractère et les nuances de son émotivité, de mesurer l'étendue de sa volonté, de tarifer le degré de son libre arbitre ou de son automatisme et, finalement, de savoir à quel genre de rééducation il faudra le soumettre pour le débarrasser de toutes ses défaillances.

Je n'ignore pas que le médecin, malgré la perspicacité et la persévérance de ses investigations, ne satisfait souvent qu'à moitié la curiosité du pédagogue et du moraliste. Il faut savoir se contenter de cette demi-conquête, et ne rendre responsable de cet insuccès relatif que la difficulté qui nous empêche de nous rapprocher de la vérité et d'obtenir d'elle la réalisation de nos désirs scientifiques. Quelle que soit la limite imposée aux recherches des neurologistes et des psychologues je dois admettre, sans toutefois manifester l'enthousiasme peut-être excessif du professeur de Berne, qu'il est juste d'accorder à la psychothérapie un rôle honorable dans le traitement de la plupart des maladies du système nerveux Mais je tiens à ajouter que, pour lui conserver le rayonnement de sa vertu curative, il faut l'associer à l'action de certaines médications pharmaceutiques et à celle d'agents physiothérapiques. électriques ou mécaniques, au nombre desquels l'hydrothérapie doit occuper une place privilégiée.

Pour motiver cette préférence, laissez moi vous dire en terminant que beaucoup de neurasthéniques soumis pendant longtemps à une psychotérapie rationnelle n'ont obtenu leur gérison qu'après l'intervention d'une hydrothérapie méthodique. J'ai commencé tout d'abord par des applications sédatives destinées à calmer les nuisibes sursauts de leur sensibilité ; et, après avoir apaisé l'irritabilité de leurs nerfs, j'ai eu recours à des applications toniques que je savais, d'avance, capables de réveiller leur force vitale et leur énergie.

Je dois aussi vous citer ces innombrables hystériques qui se montrent souvent rebelles à l'action persuasive qu'on exerce sur elles et qui ne guérissent qu'après une cure hydrothérapique, administrée avec autant de ténacité que de rigueur. Cette cure finit par dompter leur raison et les délivre de toutes leurs misères corporelles Je pourrais également vous parler de ces mélancoliques qui restent immobilisés dans l'angoisse et dans la tristesse, jusqu'au moment ou leur traitement moral est associé à des applications hydrothérapiques appropriées à la déprimante torpeur dont ils sont victimes

Il me semble utile, pour compléter mes signalements, de placer à côté

de ces désespérés un certain nombre d'hypocondriaques et même de dégénérés supérieurs qui n'ont vu disparaître, les uns leurs idées bizarres ou phobies chimériques et les autres leur perversité cérébrale ou physique qu'après avoir suivi un traitement hydrothérapique dirigé contre ces étranges perturbations maladives que la psychothérapie, employée isolément, n'avait pas pu modifier.

Pour triompher de tous ces états nerveux, il faut absolument associer l'hydrothérapie à la psychothérapie.

Cette association, quand elle est judicieusement faite, permet de créer, ainsi que je l'ai prouvé, un concordat médical puissant, ou, pour me servir d'un terme plus moderne, un syndicat toujours prêt à fournir de précieuses ressources aux médecins qui ont la difficile mission de livrer des batailles thérapeutiques contre la plupart des maladies du système nerveux.

Telle est la conclusion que je soumets à votre jugement. Je vous demande de lui faire bon accueil et vous prie de recevoir avec elle les remerciements que je dois à la généreuse attention que vous avez bien voulu m'accorder.

Contribution à l'étude de la rééducation chez les bègues

par M. H. Gosset,

Chef du service de rééducation au Dispensaire pédagogique

Quand on examine un bègue avec attention, on constate que les causes et les manifestations de son affection sont d'ordres différents.

Les unes, primordiales, sont du domaine psychique : émotivité, choc moral, timidité, incoordination des idées.

Les autres, secondaires et subordonnées aux premières, sont d'ordre fonctionnel : incoordination des muscles expirateurs, irrégularité dans l'expiration de l'air destiné à frapper les cordes vocales dans l'émission du son, contractions du diaphragme, contractions des cordes vocales, tics divers.

L'émotivité du bègue est excessive. Le choc moral déterminant chez lui les premières manifestations de la maladie est souvent causé par un fait banal, fréquemment par une peur sans motif grave, qui ne semble pas de nature à entraîner une suite ininterrompue d'accidents. Mais il convient de noter que, sous l'influence de la répétition des manifestations physiques, l'affection évolue rapidement et constitue bientôt un véritable tic, accompagné dans presque tous les cas de tics palpébraux.

Le bègaiement, les tics et les contractions diaphragmatiques, apparaissent par la suite sous l'influence d'émotions légères, sans cesse renouvelées, grâce à la timidité excessive du bègue.

Les symptômes de cette timidité maladive sont évidents. Chez la plupart des sujets, le bégaiement disparaît quand ils sont seuls et qu'ils parlent ou qu'ils lisent à haute voix. Il reprend au contraire dès qu'ils se trouvent devant une autre personne. Son intensité est alors d'autant

plus grande que le bègue connaît moins son interlocuteur ou que ce dernier lui en impose davantage.

Son état psychique correspond à celui du candidat qui, intimidé par l'examinateur, ne peut répondre sur un sujet qu'il possédait parfaitement quelques minutes avant l'examen.

Le Dr Bérillon a très bien étudié cette question de la timidité chez les bègues et l'on peut s'en référer à ses travaux sur ce point de la question.

L'interrogatoire des bègues permet de noter chez eux, l'incoordination des idées. Généralement, pour exprimer leur état, ils disent : « Il me semble que les idées se mêlent en tournoyant dans ma tête Je ne puis parvenir à les classer et j'éprouve une grande fatigue cérébrale. »

L'incoordination des muscles expirateurs et l'irrégularité dans l'expiration de l'air constituent la principale manifestation physique de la maladie. Le bègue ne sait pas régler sa respiration en vue de la parole articulée. Mais, dès qu'il chante, le bégaiement disparaît ; le rythme se trouvant alors réglé tout naturellement.

Tous ces faits sont à noter pour la cure de rééducation.

Au moment de prendre la parole devant un étranger, le bègue à la sensation d'une contraction du diaphragme ; celle-ci est parfois très forte ; aussi a-t-on l'impression que le malade est à bout de souffle avant d'avoir pu articuler un son. Du reste, à ce moment, les cordes vocales se tendent et se rapprochent d'une façon anormale. Le malade fait alors des efforts considérables et c'est là que se produisent les tics de la bouche, des paupières et parfois du cou.

Enfin le son sort par saccades ; les syllabes, trop précipitées, se heurtent et sont souvent inintelligibles.

Le traitement du bégaiement par la rééducation psycho-motrice est tout indiqué. C'est le seul logique parce qu'il s'adresse à la fois aux troubles psychiques et aux manifestations musculaires des troubles nerveux.

D'ailleurs les premiers éléments d'une cure de rééducation sont le développement et la fixation de la faculté d'attention du sujet. C'est par les moyens physiques qu'on atteint le plus sûrement ce but. Le Dr Bérillon l'a démontré dans sa *Recherche du signe de la détente musculaire* ».

D'autre part la valeur de la gymnastique, au point de vue curatif, est en raison directe du degré d'application du sujet. Aussi, dès le début, nous tâcherons d'intéresser le malade aux exercices qu'il exécute. Pour cela nous lui en expliquerons le mécanisme et le but. Par ces moyens nous préparerons le terrain à la suggestion hypnotique. Celle-ci interviendra d'une façon efficace parce qu'elle trouvera, avec un état psychique favorable, des organes entraînés et prêts à obéir aux suggestions du psychothérapeute.

Voici, en résumé, les procédés que nous employons :

1° Nous prions le malade de prêter toute son attention aux exercices

et de se reposer dès qu'il ressent la moindre lassitude cérébrale ou physique.

2° Nous faisons exécuter la série des mouvements respiratoires d'une façon très lente et très complète.

3° Nous plaçons ensuite le sujet devant un miroir et il doit articuler les voyelles de la façon suivante : après une inspiration profonde, il émet le son régulièrement durant tout le temps de l'expiration; il donne à la bouche la forme requise pour la prononciation accentuée de la voyelle en se contrôlant à l'aide du miroir.

4° Les mêmes exercices sont répétés pour les consonnes, puis pour les syllabes. Dès que le sujet les articule en insistant sur les voyelles et en donnant aux lèvres les mouvements nécessaires à leur prononciation accentuée, le bégaiement disparaît.

5° L'on peut passer ensuite aux exercices de lecture. Ces derniers sont faits dans les mêmes conditions d'articulation appliquée. Il convient de rappeler fréquemment au bègue la nécessité de respirer d'une façon complète tout au moins à chaque signe de ponctuation.

Pour que les syllabes soient détachées régulièrement on peut faire usage du métronome et règler ainsi aisément la rapidité de la diction.

6° Le bègue est ensuite invité à nous faire un résumé de sa lecture. Avant de parler il doit respirer largement et porter son attention sur la forme qu'il doit donner à la bouche pour la prononciation de la première syllabe. Le bègue a, en effet, une difficulté particulière pour commencer une phrase. Dès qu'il réussit à articuler convenablement les premiers sons, il continue à parler plus nettement et avec plus de fermeté.

7° Nous tirons aussi des exercices très utiles de la Méthode de psychotéraphie graphique du Dr Bérillon. En voici le principe fondamental : « A force de lire et d'écrire il n'y a rien d'étonnant à ce que, chez nos contemporains, l'image visuelle du mot domine et même efface l'image auditive. Il n'y a donc rien de plus logique que de recourir à l'écriture lorsqu'on veut faire pénétrer dans un esprit une idée qui, par sa valeur intellectuelle, par sa persistance, par son utilité pratique, doit l'emporter sur toutes les autres ».

8° Au point de vue psychologique, le traitement comporte d'abord les manœuvres nécessaires pour mettre le sujet en état d'hypotaxie. Ensuite interviendront des suggestions impératives appropriées à son état. L'ordre dans lequel celles-ci doivent être faites n'est pas indifférent ; elles doivent s'enchaîner, se compléter, et former un tout solide pour marquer d'une empreinte vive et durable l'esprit du malade. Pour mémoire, nous en citons quelques-unes, les unes préparatoires, les autres explicatives, d'autres impératives :

Le malade va se sentir dans un état de calme et de repos favorable à la suggestion.

Nous allons l'aider à développer sa faculté de contrôle.

Celle-ci lui permettra de combattre avec succès sa timidité.

Elle lui fera constater que son imagination, seule, crée l'émotion qu'il éprouve devant un étranger

Dès qu'il concevra et qu'il vérifiera le mécanisme de cette émotivité, elle disparaîtra.

Désormais il n'éprouvera plus d'émotion en présence d'un étranger.

Sa volonté sera tendue vers les exercices d'articulation qu'il doit exécuter.

Il sera persuadé que la facilité de la parole est en rapport direct avec la perfection de la prononciation.

Parlant devant un étranger, son attention sera absorbée par la nécessité de donner à la bouche la forme requise pour l'articulation, ainsi que par la respiration préalable.

La constatation de la véracité de ces faits lui donnera l'assurance nécessaire à la cure définitive.

A la moindre récidive, le malade s'arrêtera net, même au milieu d'une phrase.

Le bégaiement disparaîtra complètement.

Il existe d'autres pratiques de psychothérapie qui semblent fort bien conçues.

Le Dr Contet dit : (*Méth. de rééd. en thérap.* 1905) « L'élève doit garder le silence complet dans l'intervalle des leçons, de façon à obtenir le calme de la pensée et la perte du souvenir du bégaiement ». Ce qu'on pourrait traduire par cette paraphrase de Boileau :

Avant que de parler apprenez à vous taire.

Nous pensons, en effet, que cet exercice d'application au silence volontaire est un moyen de développer la volonté du sujet. Mais, au point de vue de la cure, il convient de faire quelques réserves. L'interrogatoire des bègues nous apprend que, par eux-mêmes, ils exercent souvent cette consention, 1° par timidité ; 2° à cause de l'humiliation qu'ils éprouvent relativement à leur bégaiement.

La difficulté que nous éprouvons à obtenir des bègues d'autres réponses que des monosyllabes, fixe notre opinion sur ces faits vérifiés chaque jour.

Or, si la crainte du bégaiement empêche seule le sujet de parler, son silence ne comportera pas la perte du souvenir du bégaiement.

Si, au lieu d'être dû à un effort volontaire, son silence n'est qu'un effet de sa timidité naturelle, on irait directement à l'encontre du but visé, en le lui faisant garder. A l'appui de cette opinion, je vous demande la permission de relater un cas de bégaiement, le plus remarquable peut-être qu'il nous ait été donné d'observer :

Stanislas Z., âgé de 26 ans est né en Russie. C'est un esprit sérieux et tenace. A l'âge de 16 ans, il assista à un meeting révolutionnaire, la police fit irruption dans la salle, il fût pris et fouetté jusqu'au sang. Relaxé, puis emprisonné de nouveau, il fut enfermé dans une forteresse, où il subit durant six mois toutes sortes de mauvais traitements. Il fut

relaxé de nouveau, mais à l'époque du service militaire, on l'envoya en Sibérie bien qu'il n eût aucune condamnation à son actif.

Jusqu'à cette époque, il n'a présenté aucune tendance au bégaiement. Dès son arrivée en Sibérie il subit d'autres épreuves, des coups, des menaces, spécialement celle de se voir arracher la langue s'il parlait trop.

Connaissant la mentalité de ses gardiens, il prit la résolution de ne plus proférer une seule syllabe A partir de ce jour, on s'acharna à le faire parler sans y réussir et, durant un an, il ne se départit point de son mutisme.

Enfin il fut envoyé à l'hôpital où on lui fit des applications de courants électriques violents dans le but de le faire parler. Vaincu par la douleur, il tenta de demander grâce, mais il ne put articuler aucun son : il était devenu muet. Peu de temps après, il fût pris d'un bégaiement extrême avec tics des paupières.

C'est dans cet état qu'il nous fût envoyé par le Dr Babinsky.

Nous l'avons soumis à la rééducation psycho-motrice et, d'après lui-même, c'est quand il est assuré qu'il peut maîtriser son bégaiement qu'il parle le mieux.

Aussi tous nos efforts, dans la cure de rééducation des bègues, tendent à donner au malade cette assurance ainsi qu'un grand empire sur lui-même.

C'est de cela et de l'exercice méthodique que nous attendons le succès plutôt que de la loi du silence. Celle-ci, nous venons de le montrer, étant de nature à produire parfois des troubles de la phonation.

L'Interprétation des troubles du sommeil basée sur la pathogénie

par M. le Dr Preda (de Bukarest)

La question du sommeil est une des plus obscures de la physiologie, disait Mosso ; et, en vérité, malgré nos nombreuses recherches et observations, nous n'avons trouvé qu'incertitude et contradiction. Nous nous contenterons, — à l'occasion d'une série d'observations sur les rêves du sommeil physiologique ou pathologique, chez des sujets normaux ou malades, — de montrer : 1° qu'on ne peut pas déterminer la limite précise qui sépare le rêve normal, du rêve pathologique ; 2° qu'une analogie existe entre les éléments du rêve pendant le sommeil et les éléments de la vésanie ; 3° que les troubles du sommeil sont souvent le point de départ de troubles psychopathiques.

Non seulement le sommeil et le rêve sont une source importante de renseignements sur notre état psychologique et physiologique, mais encore ils nous sont très utiles, pour le diagnostic, le pronostic et même le traitement de bon nombre de maladies. Ils méritent donc d'être placés à côté des grands symptômes de toutes les affections morbides, spécialement des maladies nerveuses et des psychoses.

Avant de soutenir cette thèse passons rapidement en revue les travaux qui ont traité de ces questions, et qui nous peuvent fournir des renseignements précieux.

***

De tout temps les hommes se préoccupèrent de leur sommeil et lui attribuèrent une grande importance.

Hippocrate, Artemidor, Galien, etc., montrent la valeur séméiologique des rêves.

De même les vieux poètes, Homère, Hériode, Ovide, — puis Montaigne, etc., chantent le sommeil; mais, tandis que, pour les uns, le sommeil est agrémenté de douces rêveries, pour les autres il est la froide image de la mort.

Le Christianisme recherche dans les rêves, une influence divine ou diabolique.

Au moyen-âge, les idées religieuses absorbent tous les esprits.

Nous voyons ainsi que les anciens n'ignoraient pas qu'on pût tirer des rêves des observations judicieuses ; mais il faut arriver au commencement du XIX[e] siècle pour voir paraître sur ces sujets des ouvrages vraiment scientifiques.

Les auteurs qui se succèdent peuvent, à notre avis, être rangés en trois catégories :

La première comprend les auteurs qui, s'appuyant sur des faits physiologiques, ont mis en lumière la séméiologie du sommeil naturel.

La seconde comprend les auteurs qui, par des observations multiples, cherchent à justifier la connaissance du sommeil et de ses éléments — spécialement des rêves — en donnant une explication physiologique insuffisante ou purement psychologique.

Enfin la troisième catégorie comprend les auteurs qui cherchent à exposer les déductione séméiologiques qu'on peut tirer de la considération de ces rêves et du sommeil dans les maladies.

Pour ce qui concerne les auteurs de la première catégorie je me réfère à la thèse du D[r] A. Tournay (1909) qui, après une introduction historique et critique sur le sommeil naturel, essaie une séméiologie de ce sommeil, basée sur les faits observés par les auteurs dans la physiologie de tous nos organes et tissus.

A propos de l'étude de la circulation générale nous rencontrons les noms de : Galien-Boerhave (1668-1738), Haller (1708-1777), Hamberger (1751), Morgagni (1682-1771), Mosso (1875-1882), François Frank (1882), Brusk et Fagerweather (1901), etc.

Or les uns étudient spécialement la circulation cérébrale, par ex : Durham, Flemming (1885), Hamoni (1869, Bedford, Brown (1860), Claude Bernard (1872), Vulpian (1875), James Cappe (1872), Langlet (1872), Kennedy (1877), etc. ; les autres, la circulation périphérique par ex : Mosso, François Frank, Howell (1897), Lehmann (1899), etc.

Les troubles des échanges respiratoires et nutritifs font l'objet des

études de : Mosso, Pettenkofer et Voit (1866), L. de Saint-Martin (1887), Sanctorius (1614), Bouchard (1886), etc.

Les troubles du système nerveux, au point de vue sensitif, ont été bien décrits par Mosso. Les organes des sens et spécialement l'état des yeux sont étudiés par : Berger et Loewy (1898), Fontana (1765), Müller (1845), Jübler (1858), Langlet (1872), Rosenbach (1880), Rehlmann et Wiskowsky (1878), Duval (1882), etc.

L'ouïe est considérée par Loget, Kohlchutter, Mönning Loff et Pisbergen (1883), Michelsohn (1897), De Sanctis et Negroz (1902), etc., comme le sens le plus rebelle, qui s'endort le dernier et se réveille le premier.

Enfin les études de la voie motrice et spécialement des réflexes qui, pour les uns, sont abolis, pour les autres, subsistent et sont même devenus plus vifs, ont été la préoccupation de : Duval, Bertin, Déjerine, Nuel, A. Waller, Rosenbach, etc.

Si nous passons à la seconde catégorie des auteurs, nous trouvons que, si les uns expliquent par une physiologie insuffisamment justifiée la production du sommeil et des rêves, d'autres cherchent à donner une explication purement psychologique aux éléments du sommeil et des rêves.

Parmi les auteurs qui cherchent à démontrer que le sommeil est un phénomène périodique alternant avec la veille et d'une inéluctable nécessité, il faut citer : Barthez (1734-1806), Xavier Bichat (1771-1802), Seguezeff (1890), Müller (1840), Descartes (1650), Rosenbaum (1892), qui cherchent à expliquer que nous dormons à cause de l'hydratation des cellules nerveuses à l'état de veille. Kolschutter explique le sommeil par la grande vitesse du flux sanguin qui, pendant la période d'activité, facilite l'usure organique ; Humboldt, Purkinje, Sommer, Pettenkoffer et Voit l'expliquent par l'appauvrissement du cerveau en oxygène ; Pflüger (1875), Dubois (1896) l'expliquent par l'accumulation de l'oxyde de carbone dans le sang ; Ranke, Obersteiner (1872), Durham (1860), Preyer, Binz (1877). Bouchard (1886), par l'accumulation des substances toxiques ; Errera (1867), par des substances dorcuitives, etc.

Plus intéressantes sont les conclusions de Marie de Manacéine et Claparède (1886).

Pour le premier, le sommeil est le temps de repos de notre conscience. Les sujets dont la conscience est peu développée doivent dormir beaucoup plus que les personnes ayant une personnalité bien tranchée et nettement définie, car le développement de la notion de notre propre moi est intimement lié à celui de notre conscience. Et, comme argument, l'auteur dit : les enfants dorment plus que les adultes ; les sauvages s'endorment sitôt qu'ils sont inoccupés ; les crétins dorment avec excès ; tandis que les hommes tels que : Mirabeau, Schiller, Frédéric le Grand, Napoléon, etc., dormaient très peu.

Pour Claparède, (Cabanis (1802) et Myers (1903), sont à peu près de son avis), le sommeil n'est pas un état purement négatif et passif ; il n'est

pas non plus la conséquence d'un simple arrêt de fonctionnement ; il est une fonction positive, un acte d'ordre réflexe, *un instinct* qui a pour but cet arrêt de fonctionnement.

Ce n'est donc pas parce que nous sommes intoxiqués que nous dormons, mais nous dormons pour ne pas le devenir.

Tous ces auteurs cherchent donc à résoudre cette question : pourquoi nous dormons ; d'autres cherchent à expliquer comment nous dormons. Sur ce dernier point, différentes explications ont été données : retenons en deux principales.

La première invoque des changements organiques ou fonctionnels soit directement dans le système nerveux (théorie nerveuse), soit indirectement par des modifications circulatoires (théorie circulatoire).

Parmi les auteurs qui soutiennent ces théories il faut mentionner : Heubel (1877), Strümpell (1877), Purkinje (1846), qui fait intervenir l'interruption des relations habituelles, entre les hémisphères et le reste du cerveau, interruption siégeant au niveau de la couronne rayonnante ; Mauthner (1890) pense à l'interruption de relation de la substance grise du 3^{me} ventricule de l'aqueduc de Sylvius ; Duval (1895), croit à l'écartement des prolongements cellulaires nerveux (théorie basée sur les découvertes faites par Golgi et Cajal) ; M^{lle} Stefanowska et Schleich (1904), l'expliquent par l'interposition de la névroglie comme isolateur entre les cellules ; Hercouet l'explique par l'excitation d'un centre spécial (centre du sommeil). Enfin Brown-Séquard, Siemens, Wundt, Vermorn, Forel (1895), O. Vogt (1895), Brodmann, etc.. l'expliquent par l'inhibition, théorie sur laquelle nous reviendrons plus loin.

La deuxième explication, tirée des modifications survenues dans la concentration du sang et des humeurs, est soutenue par Aristote de Stagire, Lajoux (1876) qui l'expliquent par les modifications de la lymphe de l'organisme ; Devaux (1906) par l'osmose, théories réfutées expérimentalement par les récents travaux de Legendre et Piéron (communication faite à la Société de Biologie, 4 juin 1910) ; enfin l'explication par anémie ou congestion soutenue par Alcméon, Hérophile, Rufus d'Ephèse, Blumenbach, etc.

Si nous essayons, à présent, de voir quels auteurs cherchent à donner une explication purement psychologique des rêves — qui d'ailleurs sont intimement liés au sommeil — nous en trouvons un nombre assez considérable et, à côté de Lemoine, Biault, Maury (1865), Faure, Pilcz, Foucault (1904), Salmon (1910), etc., qui s'occupent de l'apparition des rêves, de leur mémoire et de la corrélation qui existe entre la profondeur du sommeil et la matière des rêves, nous avons Vaschide et Meunier, Pierrot, etc., pour qui le substratum de rêve consiste en un état cœnesthésique ou bien en un état émotif ; Beaunis, pour qui les phénomènes des rêves se décomposent en 3 phases : (excitation initiale, souvenir évoqué ou non par cette excitation, irradation sur les diverses fonctions organiques) ; Freund à qui viennent se rallier Jung et Maeder pour qui le rêve résulte de 2 forces antagonistes : un désir refoulé à l'état de veille,

lequel tend à se réaliser, et une censure qui l'arrête au passage et le déforme. Pour ces auteurs, donc, loin d'être ce mélange d'associations accidentelles et insensées qu'on croit ordinairement, le rêve est le produit autonome et sensé de l'activité mentale accessible à une analyse systématique, comme toutes les autres fonctions psychiques.

P. Janet rapproche le rêve du somnambulisme. Au contraire Aliotta (1905) dit : que, dans le rêve comme dans l'état de veille, la distinction a lieu entre les représentations que nous considérons comme extérieures et celles qui nous semblent faire partie de notre pensée.

Bernard Leroy s'occupe du symbolisme des rêves. Enfin il faut ajouter les observations des auteurs comme Sollier, Corning, Hervey, Maury, Dumas, etc , qui s'occupent de la façon dont on peut agir, sur la pensée du rêve par la pensée de la veille ; d'autres, au contraire soutiennent que, dans tous les cas rapportés relativement à la direction des rêves, la volonté consciente n'est pour rien, et que ce sont exclusivement les lois de l'association des idées, qui entrent en jeu.

A côté des travaux de ces auteurs qui, dans la majorité des cas, ont fait des observations à deux, il faut ajouter l'étude psychologique des éléments des rêves basée sur des questionnaires envoyés à différentes personnes et spécialement aux élèves ou étudiants.

Will G. Mours (1905), mentionne que, sur 55 étudiants qui lui ont rapporté leurs rêves pendant une semaine, on a relevé 287 rêves pour 6 nuits.

(A suivre).

PSYCHO-PÉDAGOGIE

Rôle de l'intimidation dans l'éducation. — Les procédés intimidateurs employés en Russie

Les moyens d'intimidation auxquels on a recours en Russie, pour obtenir l'obéissance des enfants. sont très variables, selon les classes sociales. Les châtiments scolaires dont la sévérité dépassait il n'y a pas très longtemps encore, les limites ont, sur toutes les parties du territoire, fait place à des procédés plus humains. A ce point de vue, l'esprit des familles s'est aussi profondément modifié. Actuellement on cherche beaucoup plus à rendre les enfants dociles par les raisonnements que par la crainte des châtiments corporels.

Dans les classes riches de la société. c'est-à-dire dans la noblesse et dans la haute bourgeoisie, les enfants sont généralement assez gâtés. On se borne, pour les intimider, à leur faire craindre le mécontentement des parents, à les menacer soit de la privation d'un plaisir, soit de la suppression d'un dessert pendant le repas; on a souvent recours à la petite humiliation qui consiste a être mis en pénitence dans un coin de l'appartement. Il est rare. sauf dans les cas très graves, qu'on ait recours à la

fessée. On préfère agir sur les enfants par des promesses ou des séductions. Ils ne s'y montrent généralement pas insensibles.

Les procédés d'intimidation employés dans les classes supérieures (petite bourgeoisie, ouvriers, paysans) sont infiniment plus frustes. Là on fait assez souvent appel à la menace de châtiments corporels et il arrive assez fréquemment qu'ils soient mis à exécution, non sans quelque rudesse. Les fustigations s'exécutent avec la main, avec le fouet. Il n'est pas rare qu'on s'en prenne aux cheveux et aux oreilles.

La privation d'un plat pendant le repas n'est pas d'un usage courant. Il est probable, étant donné la médiocrité des aliments qui constituent la nourriture des gens du peuple, que cette menace n'aurait aucun efficacité.

Au contraire, on a une tendance à évoquer l'intervention d'être mystérieux ou mal définis dont l'évocation a consacré toute la valeur. Beaucoup d'enfants sont fortement impressionnés quand on les menace de la colère de Dieu ou de certains Saints en honneur dans la région. Mais les parents préfèrent plus souvent recourir à la menace de divers croquemitaines. Tantôt c'est la « Bouka » ou la « Doudouka », êtres désignés par des mots onomatopéiques Tantôt c'est « Bogue » (Dieu) ou même « Bogegnka (le bon Dieu), diminutif caressant du mot Bogue. Cette série d'intimidations varie infiniment selon les circonstances.

La menace du loup intervient très fréquemment dans les imprécations des mères russes. Il est vrai que, dans beaucoup de provinces, il est l'ennemi le plus redouté. Les enfants ont la plus grande crainte d'être emportés par un animal sur le compte duquel ils ont entendu tant de récits effrayants. La foudre et le tonnerre sont aussi exploités. On dit couramment aux enfants que c'est la façon dont Dieu manifeste sa colère contre les enfants désobéissants. Pendant les longues soirées d'hiver, quand les enfants empêchent leur mère de filer, on leur raconte que la « Kolada » viendra battre cruellement leur mère, après avoir constaté qu'elle n'a filé qu'une quantité insuffisante de chanvre. La Kolada n'est autre chose que le nom d'une fête païenne qui, dans les croyances confuses du peuple russe, a coïncidé avec la veille de Noël. Un professeur russe me racontait que cette Kolada lui apparaissait sous l'aspect d'une très méchante bohémienne. Il ne redoutait pas moins la Doudouka qu'il se représentait sous la forme d'un singe, bien qu'il n'en eut jamais vu.

Ces traditions populaires, de caractère toujours terrifiant, jointes à une religion dont les chants impressionnants comme des lamentations et les manifestations extérieures sont plutôt lugubres et même sinistres, ont certainement exercé une influence profonde sur la mentalité russe. On peut leur attribuer la tournure d'esprit mélancolique et les tendances mystiques qui prédominent dans la grande masse des populations slaves.

PSYCHOLOGIE SOCIOLOGIQUE

Excommunications académiques

Le contrôle exercé autrefois sur les doctrines scientifiques par les conciles, le saint-office et la congrégation de l'Index est aujourd'hui dévolu aux académies et aux congrès officiels De même que les institutions ecclésiastiques, les académies témoignent assez fréquemment de quelques prétentions à l'infaillibilité. La liste des erreurs grossières dans lesquelles sont tombés nombre de représentants et non des moindres de la science officielle constituerait certainement une lecture des plus instructives.

La manifestation qui a eu lieu récemment au Muséum à l'occasion de l'inauguration de la statue de Lamark ne doit pas faire oublier qu'à une époque qui n'est pas encore éloignée l'Institut crut devoir condamner Lamark et Darwin.

« M. de Lamarck ne manque point de déclarer qu'il n'y a point d'espèces dans la nature et que, si les hommes se sont fait des idées contraires, cela ne vient que du temps qui a été nécessaire pour amener ces innombrables variétés de formes sous lesquelles la nature vivante nous apparaît aujourd'hui... Chacun put s'apercevoir qu'indépendamment de bien des paralogismes de détail, cette théorie repose sur deux suppositions arbitraires, l'une que c'est la partie séminale qui organise l'embryon, l'autre que des désirs, des efforts peuvent engendrer des organes. Un système appuyé sur de pareilles bases peut amuser l'imagination d'un poète... mais il ne peut soutenir l'examen de quiconque a disséqué une main, un viscère, ou seulement une plume (1). »

Ainsi s'exprime Cuvier, écoutons M. de Quatrefages : « Au nom de la Science, je combats aujourd'hui, comme je l'ai toujours fait, le darwinisme aussi bien que les hypothèses de Lamarck (2). »

La doctrine de « l'Antiquité de l'homme » enfin triomphante dut lutter vainement contre l'incrédulité d'un Cuvier et les résistances de la Société Géologique de Londres. Boucher de Perthes qui découvrit une grande quantité d'armes de pierre dans les sables mouvants du Nord de la France, dut lutter de longues années avant de convaincre un seul géologue que c'était là des objets artificiels.

Les médecins ont résisté à tous les progrès avec une énergie qui fut parfois heureusement mieux employée. En 1609, nous voyons le corps des médecins de Paris dégrader le Dr Paumier, médecin célèbre et chimiste remarquable, pour avoir osé employer la quinine et guérir par ce remède, malgré l'avis de la Faculté.

Ce serait trop facile de s'étendre sur l'histoire des résistances opiniâtres que les médécins anglais et français opposèrent à la vaccine ; mais

(1) G. CUVIER. *Eloge historique de Lamarck*, paru le 26 novembre 1832, et imprimé dans les *Mémoires* de l'Académie des Sciences. T. XIII.

(2) J. DE QUATREFAGES. *Darwin et ses précurseurs français*, 1892, in-8°, p. 66.

c'est surtout dans les sphères officielles du corps médical que se manifestent les oppositions les plus obstinées à la diffusion des doctrines nouvelles, Magendie ne s'est-il pas refusé à considérer comme possible l'anesthésie chirurgicale.

Et les médecins plus que d'autres, — Molière en est peut-être un peu la cause, nous font songer à ces lignes ironiques de Nicole :

« Il y en a qui n'ont point d'autre fondement pour rejeter certaines opinions que ce plaisant raisonnement : Si cela était je ne serais pas un habile homme ; donc cela n'est pas. C'est la principale raison qui a fait rejeter longtemps certains remèdes très utiles et des expériences très certaines, parce que ceux qui ne s'en étaient point encore avisés concevaient qu'ils se seraient donc trompés jusqu'alors (1). »

Mais comment ne pas nous rappeler qu'ils faisaient fête hier dans la grande salle du Palais des sociétés savantes au docteur Doyen, après l'avoir longuement, frénétiquement, odieusement conspué à l'Ecole pratique de la faculté.

Les faits de suggestion hypnotique. après avoir été repoussés de la science y sont désormais reçus. La clinique psychothérapique du docteur Bérillon en est une preuve éclatante, mais on ne saurait oublier qu'il a fallu l'indépendance d'esprit d'un Richet (2), et l'intrépide conviction d'un Charcot pour oser faire violence aux préventions des corps savants En 1889, on pouvait encore murmurer que celui qui présiderait le premier Congrès de l'hypnotisme se verrait fermer l'entrée de l'Académie de Médecine, et Dumontpallier fit acte de véritable courage en acceptant cette présidence (3). Les faits de suggestion sont, il est vrai, devenus d'observation courante et nul n'ignore les merveilles obtenues aujourd'hui dans les cas d'alcoolisme par la thérapeutique hypnotique. Ces faits ont cessé d'être nouveaux. Ils sont toujours inexpliqués et, dans ce sens, demeurent extraordinaires et incompris, mais ils sont fréquents, bien plus expérimentaux et cela suffit pour qu'on les déclare compréhensibles,

Les phénomènes du spiritisme sont encore aujourd'hui des faits extraordinaires. La plupart des savants les nient. Il est à prévoir cependant que cette opposition tombera. Des hommes que leur passé scientifique garantit du reproche de sottise ou de crédulité en ont commencé l'étude. Leur nombre ira croissant (4). Des observateurs capables et entraînés se formeront, habiles à discerner l'illusion et la fraude. Des contrôles sévères permettront une sélection des faits. Certains iront rejoindre les tours des prestidigitateurs, d'autres demanderont une explication différente. En

---

(1) NICOLE, dans *Logique de Port-Royal*, L., III, ch. XX.

(2) CH. RICHET. *Ann. des sciences spychiques,* octobre 1906, p. 603.

(3) Dr BÉRILLON. Discours prononcé au banquet qui lui fut offert à l'occasion de sa nomination à la Légion d'honneur. *Revue de l'hypnotisme*, octobre 1906, p. 108.

(4) A la liste honorable des Crookes, des Richet, des Maxwell, des Lodge, des Mosso, des Foa, des Lombroso, des Absakoff, des Ochorowicz, des Flammarion, des Schiaparelli, des de Rochas, outre ceux que j'oublie, il faut ajouter le nom d'un récent converti, le professeur H. Morselli, cf. : *Eusapia Paladino et la réalité des phénomènes médianimiques*, dans *Annales des sciences psychiques*, avril 1907.

attendant qu'on la trouve ils n'en seront par moins reçus pour vraisemblables, car ils auront cessé d'être nouveaux et extraordinaires pour devenir, sinon habituels et ordinaires, du moins nombreux et précis (1).

Mais tandis que les savants se corrigent eux-mèmes et élargissent progressivement le champ du vraisemblable, il n'en est pas ainsi des théologiens qui entendent tenir encore aujourd'hui pour miracle tout ce qui fut l'invraisemblable il y a cent ou deux cents ans. Certes, bien que les auteurs sacrés aient donnés pour miraculeuses les tempêtes et les éruptions volcaniques, ils ont cessé de les croire miraculeuses ; mais il en est autrement des faits que les savants plaçaient hier encore parmi les faits extraordinaires ou incompréhensibles.

Les savants, de même que les autres hommes, sont assez naturellement portés à condamner les idées nouvelles avec lesquelles leur esprit n'a pas eu encore le temps de se familiariser. Le parti-pris, l'intolérance, l'esprit de routine, se rencontrent tout aussi fréquemment dans les académies officielles que dans les autres milieux. C'est pourquoi il convient de n'attacher qu'une importance très relative soit à leur approbation, soit à leurs excommunications.

P. SAINT-YVES.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Dr FOVEAU DE COURMELLES. — Analogies des phénomènes électriques nerveux ou psychiques, 12 p., in-8°, Maloine, Paris, 1910. 0 fr. 50.

Dr Pierre BONNIER. — L'action directe sur les centres nerveux, 12 p., in-8°, Bureaux de la Revue, Paris. 1909.

Dr BENI BARDE. — La neurasthénie : les vrais et les faux neurasthéniques, 435 p., in-8°, Masson et Cie, Paris, 1908. 8 fr.

Annales du Musée Guimet. — Tome 32e, Galeries Egyptiennes, par Alexandre Moret, 158 p., in-8°, E. Leroux, Paris, 1909.

Annales du Musée Guimet. — Cylindres orientaux, par Delaporte, 140 p., in 8°, E. Leroux, Paris, 1909.

A. MAIRET et E. SALAGER. — La folie hystérique, 252 p., in-8°, Masson et Cie, Paris, 1910.

A. BERTILLON. — Affaire Renard et Courtois, 34 p., in-8°, A. Rey et Cie, Lyon, 1909.

G. ANTONINI. — Cesare Lombroso, 28 p., in-8°, Pesaro 1910, Prem. Stab. d'Arti Grafiche del Cav. Federici.

P. SAINTYVES. — Le Discernement du Miracle ou le Miracle et les quatre critiques, 357 p., in-8°, Emile Nourry, Paris, 1909. 6 fr.

(1) J. Bois note ainsi le sentiment commun à beaucoup d'expérimentateurs de ces sortes de faits : « Sur le moment on est ébranlé, mais plus tard la raison ou plutôt la manière de raisonner qui nous est habituelle, devient plus forte que les faits. Qui a tort, nos sens physiques qui ont pu s'abuser ou notre sens commun, qui jugeant d'après la majorité des expériences vitales (je dirais de ses expériences passées) tente toujours d'exclure l'exceptionnel et s'en méfie. » J. BOIS, *Le Miracle Moderne*, P., 1908, in-8°, p. 107.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. PRIVAS.

Privas. — Imprimerie Centrale de l'Ardèche.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e SÉRIE. — 25e ANNÉE — N° 3. 1er Septembre 1910.

BULLETIN

Un psychiâtre pour psychiâtres. — L'hypnotisme au Congrès des aliénistes et neurologistes de Bruxelles.

Un politicien humouriste a lancé un jour cette boutade, souvent reproduite : « on est toujours l'opportuniste de quelqu'un ». On pourrait dire, également, sans que cela paraisse paradoxal « qu'on est toujours l'aliéné de quelqu'un ». C'est ce qu'on peut déduire d'une phrase de M. le Dr Dupré, prononcée au Congrès des aliénistes et neurologistes de Bruxelles, et que nous trouvons dans le *Bulletin médical*. Après avoir exprimé l'idée que les sujets hypnotisés étaient des mythomanes, il a ajouté que les hypnotiseurs ne l'étaient pas moins, car « l'hypnotisé et l'hypnotiseur forment un groupe morbide bien intéressant à étudier. »

M. Dupré s'est lui-même occupé d'hypnotisme : il a publié dans un Congrès de médecine légale un rapport sur un des côtés de cette question. Il faut le féliciter d'être sorti indemne de l'excursion imprudente qui l'avait entraîné dans le domaine de l'hypnotisme. Il ferait peut-être partie aujourd'hui, comme tant d'autres, d'un de ces groupes morbides qu'il a si bien observés, mais l'agrégation l'a sauvé. Son rang dans la liste des agrégés de sa promotion, en lui imposant la vocation tardive, mais irrésistible, de s'adonner à l'étude de l'aliénation mentale de préférence à toute autre, lui a donné en même temps l'autorité nécessaire pour être un psychiâtre pour psychiâtres, un aliéniste pour aliénistes.

Nul n'était donc mieux qualifié que M. Dupré pour jouer à l'égard de ceux de ses collègues en psychiâtrie qui étudient l'hypnotisme, un rôle analogue a celui des superarbitres dont Brouardel avait imaginé la création en médecine légale.

Puisqu'il affirme que ceux qui se livrent à l'étude de l'hypnotisme sont des mythomanes, il faut le croire sur parole. N'est-il pas celui qui a inventé et baptisé la mythomanie, cette psychose dont avant lui personne n'avait soupçonné l'existence?

Bien que son opinion n'ait rien qui rehausse le mérite des Charcot, des Dumontpallier, des Pitres, des Paul Richer, des Pierre Janet, il convient de s'incliner devant elle. Aussi le public médical attend-il, avec une impatience mal contenue, la publication du travail dans lequel il exposera comment ces hommes considérés jusqu'alors comme des esprits supérieurs, n'auraient été, en somme, que des éléments d'un groupe morbide, hystérique autant que mythomaniaque. Sans oublier que sa nouvelle découverte prend l'importance de celle du fusil Lefaucheux, puisque en visant un groupe, il trouve moyen de faire coup double et d'opérer simultanément l'examen psychiâtrique de deux malades, l'hypnotisé et l'hypnotiseur. Qui ne verrait là une des plus géniales découvertes de notre époque, si fertile en inventions surprenantes.

En ce qui me concerne, je l'avoue, j'éprouve quelque humiliation à me trouver hors du champ dans lequel M. Dupré projette les lueurs éblouissantes de son phare psycho-analytique. Hélas ! je ne possède aucun sujet hypnotisable dont l'examen permettrait de reconnaître les particularités de ma mentalité. Si singulier que cela puisse paraître, je ne cultive aucun sujet, je ne me sers pas de sujets longuement étudiés pour en tirer de savantes déductions psychologiques. Ce n'est pas que je veuille médire de la méthode par laquelle on pousse aussi loin que possible l'analyse de sujets particulièrement doués. Mais cette méthode a été trop brillam-

ment utilisée par M. Pierre Janet et par d'autres éminents expérimentateurs pour que j'ai eu l'idée de rivaliser avec eux sur ce terrain.

Je ne suis qu'un modeste clinicien. Il est possible qu'il m'arrive d'apporter dans mes examens cliniques un peu plus d'attention à la symptômatologie psychologique qu'on ne le fait dans la pratique ordinaire. Mais ce n'est pas un cas pendable. Ma thérapeutique, lorsqu'il y a indication à le faire, consiste à procéder, le plus rapidement possible, à la rééducation psychothérapique de mes malades. Si j'ai parfois recours à l'hypnotisme, c'est que cette intervention augmente l'efficacité du traitement et surtout contribue à en abréger la durée. Dans ce que je fais, on ne saurait apercevoir la moindre trace de groupe morbide entre mes clients et moi, sinon il faudrait englober tous les médecins du monde dans le cercle mythomaniaque de M. Dupré.

Il semblerait que M. Dupré ait voulu établir par ses paroles des catégories entre les psychiatres qui s'occupent d'hypnotisme et considérer que lorsqu'on n'a pas subi avec succès les épreuves de l'agrégation, il faut redouter *celles* de la désagrégation. Le seul agrégé qui ait publié un traité sur l'hypnotisme et les états analogues fut M. Gilles de la Tourette. Reçu le premier de sa promotion, il peut donc, à juste titre, être considéré comme le *primus inter pares*. Le malheur qui lui est arrivé prouve que, si les recherches de psychologie expérimentale présentent quelques inconvénients mentaux, l'agrégation n'en défend pas nos rois... de la psychiâtrie.

Enfin, grâce à M. Dupré, nous voici dotés d'un psychiâtre pour psychiâtres. Il faut donc s'attendre à la nomination prochaine du superpsychiâtre dont Brouardel avait déjà, naguère, entrevu l'utilité.

M. Dupré est naturellement désigné, par ses importantes observations sur l'état mental de ses confrères, pour occuper cette haute fonction. Il y observera l'état mental des psychiâtres, professeurs, agrégés, professeurs au Collège de France ou simples professeurs à l'Ecole de Psychologie, qui céderaient à la dangereuse tentation d'aborder l'étude de la psychothérapie, de l'hypnotisme ou de la psychologie expérimentale. Placé au sommet de la hiérarchie psychiâtrique, il aura la situation privilégiée d'être le juge et l'appréciateur officiel de l'état mental de ses confrères, tout en ayant la satisfaction de n'être examiné, à ce point de vue, que par lui-même.

* * *

L'hypnotisme a de particulier que, comme le Phénix de l'antiquité, il renaît sans cesse de ses cendres. Cette résurrection est presque toujours le fait de ceux qui se montrent le plus opposés à son étude.

C'est ce qui vient d'arriver, une fois de plus, au congrès des aliénistes et neurologistes de Bruxelles, dans le cours d'une discussion à laquelle avait donné lieu une communication de M. Meige. L'auteur à un moment donné, a dit que, bien qu'il ne se fut jamais livré personnellement à l'étude de l'hypnotisme, il considérait son emploi comme dangereux.

Comment concilier cette opinion avec celle de M. le Dr Deny qui ne reconnait à l'hypnotisme aucune action réelle et qui quelques instants auparavant, avait paru mettre en doute l'existence du sommeil provoqué. Si le sommeil n'existe pas, il ne saurait présenter d'inconvénient. D'autre part, déclarer que son emploi peut être dangereux, n'est-ce pas reconnaître son existence ?

A vrai dire ces contradictions ne sont qu'apparentes. Elles ont un but commun, diminuer l'intérêt qui peut s'attacher à l'étude de l'hypnotisme. Depuis trente ans que je me livre à cette étude, j'ai vu nombre de grincheux confrères que le mot d'hypnotisme suffisait à mettre dans une fureur noire. Avouerai-je que ce spectacle, souvent renouvelé, n'a pas peu, par les satisfactions philosophiques qu'il m'a procurées, contribué à entretenir l'ardeur de mes convictions. Ne rappelle-t-il pas le jeu de ceux qui s'ingénient à mettre obstacle aux flots de la mer en bâtissant de fragiles digues de sable.

La puissance qui ne cesse d'accroître l'intérêt de l'hypnotisme repose sur ce fait, qu'on s'efforcerait en vain de nier, c'est qu'il possède une action thérapeutique de

beaucoup supérieure à celle des autres procédés de psychothérapie. Elle réside également dans sa valeur comme moyen d'investigation psychologique. Le fait qu'un phénomène psychique ou physiologique se réalise sous une simple influence suggestive est la démonstration la plus éclatante de la réalité de l'hypnotisme. L'hypnotisme existe dès que se manifeste, soit l'obéissance irrésistible à la suggestion d'autrui, soit l'impuissance à agir obtenue par une intervention de même nature. Admettre qu'une anesthésie, qu'une contracture, qu'un trouble vaso-moteur, soit le résultat d'une suggestion, c'est reconnaître l'existence de l'hypnotisme, car un tel fait ne peu apparaître que par une inhibition des centres nerveux. Or cette inhibition, si faible quelle soit, est la conséquence d'un état de sommeil partiel, d'une suspension momentanée d'activité cérébrale, de l'hypnotisme en un mot.

A ce point de vue, le grand public en sait plus long que certains médecins qu'on voudrait trouver plus compétents. Il comprend que quand un individu réalise automatiquement une suggestion qui lui est faite, cela ne peut arriver que s'il est hypnotisé. Sans cela, cette obéissance si fréquente ne se concevrait pas. Un homme non hypnotisé raisonne, discute, se défend. Il neutralise l'effet des suggestions.

Quand la suggestibilité excessive n'a pas sa cause dans l'hypnotisme, qui est un état fonctionnel, transitoire, physiologique, c'est qu'elle est sous la dépendance d'un état pathologique, d'origine toxique ou organique. Voilà ce que tout le monde sait. Si le mot hypnotisme revient si souvent dans le langage courant c'est qu'il a une signification. Mais on rencontrera toujours certains esprits chez lesquels les préoccupations de sentiment, les impulsions de sympathie ou d'antipathie, l'emporteront sur tout autre considération.

Parmi eux, il en est dont l'hostilité s'adresse moins aux faits eux-mêmes qu'au mot hypnotisme. L'audition de ce mot leur déplaît. Elle les énerve, les irrite. Mais peut-on oublier que ce mot a été introduit dans le langage officiel par des hommes comme Braid, Azam, Demarquay, Charcot, Dumontpallier, Charles Richet et un grand nombre d'autres savants de haute autorité. D'ailleurs le changement de mot suffirait-il à les satisfaire ? Il faudrait pour cela qu'ils ne fussent pas sous l'influence de l'*hypnophobie*, c'est-à-dire d'une phobie analogue à celles dont il est si souvent question dans les travaux des neurologistes. On sait que la peur angoissante du mot est un symptôme d'une tenacité particulièrement caractéristique Et pour servir d'un mot actuellement souvent répété, j'ajoute que, dans les cas graves cette phobie se complique souvent de mythomanie.

L'étude de l'hypnophobie pourrait faire l'objet d'une monographie dont la lecture renfermerait plus d'un renseignement piquant sur les actes et la mentalité des hypnophobes. Je me déciderai probablement quelque jour à utiliser les nombreux documents que j'ai eu l'occasion de recueillir sur cette question. Je ne serais pas surpris qu'elle eut quelques succès auprès de nos lecteurs. Dr B.

TRAVAUX ORIGINAUX

Les aphronies et les aphroniques
Essai de psycho-pathologie du jugement

par le Dr Bérillon (1)
Inspecteur des asiles d'aliénés
Directeur de l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil

L'*aphronie* (de α primitif et φρονειν, avoir du jugement), est un terme par lequel je propose de désigner les troubles psychologiques liés à l'insuffisance du pouvoir de synthèse mentale.

Il n'est pas rare de rencontrer le syndrôme aphronie chez des sujets

(1) Congrès des aliénistes et neurologistes. — Bruxelles, août 1910.

bien doués au point de vue des autres fonctions mentales. Les pédagogues ont souvent l'occasion de constater que, chez les enfants, il n'y a pas de parallélisme dans le développement des facultés intellectuelles. Certains, peu avancés dans leurs études, font preuve, au contraire, d'une grande précocité dans l'apparition du jugement. D'autres, quoique doués d'une vive imagination, et présentant de grandes facilités à s'instruire, demeurent légers, inconséquents, incapables de profiter des leçons de l'expérience

Livrés a eux-mêmes, ces derniers accomplissent des actes irréfléchis, en opposition avec les règles élémentaires de la prudence et du bons sens. Ce sont ces derniers que, par opposition aux *arriérés de l'intelligence,* je désigne sous le nom *d'arriérés du jugement.*

Parmi les causes principales qui peuvent soit retarder l'apparition du jugement, soit en arrêter le développement, il faut noter :

1° La dégénérescence héréditaire ;

2° Les arrêts dans l'évolution dépendant d'affections intercurrentes ;

3° Des tendances sentimentales de l'éducation moderne ;

4° Les influences déformantes du milieu familial ;

5° Le surmenage scolaire ;

6° Une tendance naturelle à l'éparpillement mental

Les caractères de l'aphronie sont absolument distincts de ceux de l'aboulie. Les aphroniques n'éprouvent aucune difficulté à la mise en jeu de l'activité volontaire. C'est dans la sphère des opérations syllogistiques qu'ils sont atteints. Ils ne raisonnent bien que quand ils y sont aidés par la collaboration d'autrui. Notre volonté, notre courage ne sont souvent que le reflet de la volonté et du courage d'un autre », dit excellemment Wiliam James. Cela est encore plus vrai du jugement.

Un aphronique peut présenter toutes les apparences d'un jugement normal et de l'aptitude à raisonner logiquement. A certains moments, il paraît apprécier sainement les conséquences de ses actes. Mais cela n'existe en réalité que quand il y est aidé. Dans le cours d'un entretien, d'un examen mental, d'un interrogatoire, on sera étonné de la valeur de ses réponses. Certains se demanderont avec étonnement comment ce jeune homme qui raisonne d'une façon si juste a pu être considéré comme dépourvu de jugement. Ils ne seront pas moins étonnés du désaccord qui existe entre les intentions exprimées, les promesses faites solennellement, avec l'accent de la sincérité la plus vive, et les actes accomplis. C'est que les réponses de l'aphronique n'émanent pas directement de lui. Elles ne sont que l'écho des idées de celui qui poursuit l'interrogation. Sans s'en rendre compte, l'interrogateur a guidé l'interrogé dans ses réponses, il l'incite à réfléchir, à se rendre compte de la valeur de ses actes. L'aphronique, lorsqu'il est sous la direction d'un guide sérieux cesse momentanément d'être aphronique. Il est comme le soldat qui se montre capable de toutes les prouesses quand il y est entraîné par la voix et par l'exemple de son chef et qui, livré à lui-même, est repris de toutes ses inquiétudes et de toutes ses indécisions.

Au contraire, placé en contact avec d'autres individus dépourvus de discernement, l'aphronique ne fera plus preuve de la moindre réflexion. Il agira comme s'il était complètement privé de jugement. Qu'on ne vienne pas dire que cet aphronique est un débile mental, les faits seraient là pour vous contredire. Il donne au contraire souvent l'impression d'un être d'une vive intelligence. Ses succès scolaires, la vivacité de son imagination, le charme qui se dégage de sa personne font augurer pour lui les plus belles espérances. C'est dans les actes de la vie pratique que se révèle l'aphronie. L'aphronique ne révèle pas de la psychiatrie des asiles. C'est dans le monde qu'il sévit, impuissant à fixer le succès de ses entreprises. L'aphronie se révèle à des yeux attentifs dès la période scolaire. S'il est une formule souvent utilisée par les instituteurs et les professeurs c'est la suivante : « Cet élève est intelligent, mais il est totalement dépourvu de jugement. »

Les procédés les plus efficaces pour le traitement des aphronies chez les jeunes sujets sont les suivants :

1° Placer l'enfant ou l'adolescent dans un milieu favorable au développement de l'esprit d'observation et de la réflexion.

2° S'assurer du fonctionnement normal des sens, les appréciations fausses étant souvent le résultat de perceptions sensorielles erronées ou incomplètes.

3° Cultiver l'aptitude à raisonner juste par des exercices spéciaux, des épreuves pratiques, des leçons de choses, des enseignements tirés de l'expérience.

4° Réaliser l'entraînement au travail manuel dont l'exécution initie aux difficultés de la vie pratique.

5° Réaliser l'éducation du caractère par la discipline de réflexes psychiques.

6° Recourir à la psychothérapie graphique, moyen de culture de l'attention et de l'application.

7° L'abstinence totale des boissons alcooliques ; les doses les plus minimes d'alcools provoquent l'accentuation de l'aphronie.

Appliquer la suggestion hypnotique, dans le but de contrarier les tendances à l'éparpillement mental et à favoriser le monoïdéisme.

L'association de ces divers procédés exerce l'action la plus favorable et, en favorisant la maturité du jugement, permet dans un grand nombre de cas, d'obtenir l'adaptation des aphroniques aux exigences du milieu social.

La rééducation fonctionnelle de la dormeuse d'Alençon

par M. le Docteur Paul Farez, Professeur à l'Ecole de Psychologie

Tirée, le 21 juillet 1910, d'un sommeil de quarante jours, grâce à l'artifice de la narcose, (1) Joséphine, ainsi que je l'avais présumé, ne peut être rééduquée que progressivement et très lentement.

(1) Voir : Revue de Psychothérapie, n° d'août 1910, page 34.

Non content de donner tous ses soins à cette rééducation fonctionnelle, si délicate et si difficultueuse, le docteur Chambay, avec une bonne grâce dont je le remercie à nouveau, n'a cessé de me documenter et de répondre avec empressement aux nombreux et copieux questionnaires dont je l'ai assailli.

Le 10 août, Joséphine présente les particularités suivantes.

La sensibilité cutanée est revenue, dans une large mesure ; mais elle est loin d'avoir retrouvé son acuité normale.

Les diverses activités sensorielles sont, presque toutes, obtuses ou restreintes. Si Joséphine entend bien des deux oreilles, — par contre, elle voit les objets comme dans un brouillard ; elle ne sent les odeurs que faiblement et au bout d'un temps très appréciable ; elle mange par docilité, plutôt que par goût ; elle ne semble pas faire bonne chère et a peu d'appétit

Elle n'a pas réappris à mastiquer. Elle n'absorbe encore que du liquide, principalement des jaunes d'œuf, délayés dans du lait ; elle s'alimente toutes les trois heures.

Sa respiration est normale, comme rythme et comme amplitude ; le pouls est à 90 ; la température est de 36,5. Souvent ses extrémités sont froides, surtout les pieds.

Elle présente un certain degré d'obnubilation mentale, aussi bien que sensorielle. Souvent, elle est plongée dans une sorte de torpeur, avec occlusion des paupières ; on la fait sortir de cet état en lui parlant. Elle ne manifeste guère d'initiative et elle n'engage pas la conversation ; mais elle répond et son activité intellectuelle revient peu à peu.

D'une manière générale, elle a retrouvé le souvenir des faits antérieurs à son sommeil ; elle ne se rappelle ni les conditions dans lesquelles elle s'est endormie, ni rien de ce qui se rapporte à ses quarante jours de sommeil. Elle ne s'est, d'ailleurs, pas informée de ce qui s'est passé pendant cette période. Pour les phénomènes postérieurs à ce sommeil pathologique, les souvenirs sont restreints et imparfaits ; elle se rappelle, mais avec peine et en partie, les évènements de la veille ou du matin.

Le sommeil nocturne est très bon, calme, reposant, ininterrompu, sans rêve, à ce qu'il semble. Elle s'endort de très bonne heure et se réveille vers cinq heures, selon la coutume de la campagne et ses habitudes de domestique. Au réveil, elle a mal à l'estomac et à la tête, comme il advient communément à ceux qui présentent de l'hypersecrétion stomacale avec fermentations anormales.

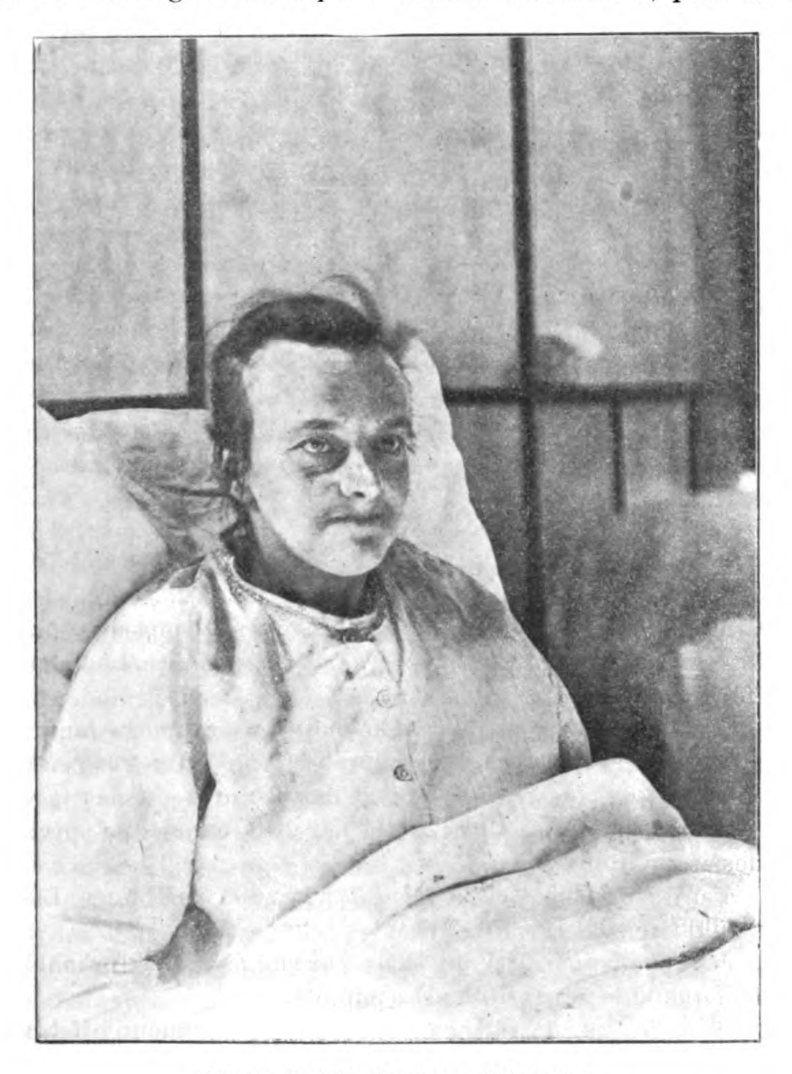
Elle ne sait encore ni marcher, ni se lever. Mais, au commandement, elle étend ou fléchit chacun des doigts de chaque main et serre, quoique faiblement, la main qu'on lui tend. Quand on le lui commande, elle sait résister aussi, mais sans grande énergie, à des manœuvres de flexion et d'extension des membres, de chaque côté du corps.

Elle ne présente ni spasme, ni contracture ; les trémulations des paupières ont complètement cessé.

Elle ne mange pas encore seule ; on lui donne ses œufs et son lait à la

cuiller ; mais elle déglutit parfaitement et l'on ne verse plus le liquide, — comme tout de suite après le réveil, — dans une bouche inerte et sans réaction ; au contraire, ses lèvres, rééduquées, savent aspirer et recevoir activement l'alimentation liquide.

Elle ne va à la garde-robe qu'à la suite d'un lavement, qu'on lui admi-



Le réveil de la dormeuse d'Alençon.

nistre tous les deux jours. Mais elle n'urine plus sous elle et elle demande le bassin quand elle en éprouve le besoin.

Elle parle toujours à voix basse, mais articule distinctement.

Son émotivité est revenue. On se rappelle que, une fois réveillée, Joséphine ne savait ni où elle était, ni pourquoi elle y était. Le jour où le Dr Chambay lui expliqua qu'elle se trouvait à l'hospice, elle se mit à pleurer. Or, elle s'était endormie à la suite précisément du souci que lui causait son séjour prolongé à l'hospice.

C'est pour moi un agréable devoir de répéter que, si Joséphine me doit son réveil, c'est au dévouement, à la patience et à la bonté du Docteur Chambay qu'elle sera redevable de sa rééducation fonctionnelle.

SOCIETE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance annuelle du mardi 21 juin 1910. — Présidence de MM. les Drs HUCHARD et Jules VOISIN. — (*Suite*).

L'interprétation des troubles du sommeil basée sur la pathogénie

par M le Dr PREDA (de Bukarest)

(*fin*)

Une personne en a eu 12, une étudiante n'a pu en rapporter aucun. Cela prouve que la mémoire des rêves est très faible, pour beaucoup d'individus, mais peut se développer par l'habitude que l'on contracte de faire effort pour se rappeler ses rêves.

Sur ces 287 rêves nous avons :

Images	visuelles	63 °/₀
»	auditives	26 °/₀
»	tactiles	8 °/₀
»	olfactives	2/287
»	gustatives	3

Température, 1 ; Fatigue, 3 ; Douleur, 2. 7 rêves sont purement intellectuels. Réactions émotionnelles, 11 °/₀, dont 2 agréables Le même rêve est répété dans 6 cas.

Parmi les rêves relevés 12 °/₀ sont associés aux rapports familiaux et sociaux ; 4 °/₀ aux expériences personnelles ou récentes ; 6 °/₀ à la conversation tenue dans la soirée ; 4 °/₀ à des lectures ou des tableaux ; 6 °/₀ au travail de l'école. Dans 22 cas sur cent on n'a pu spécifier la nature des associations.

Jevell a utilisé 2.000 rêves survenus chez 800 personnes. Les conclusions qu'il tire sont les suivantes :

1° Les rêves peuvent être empêchés par suggestion et probablement disparaître quand la suggestion est complète.

2° La saison, le jour de la semaine, le mois n'ont aucun effet notable sur les rêves, excepté pour certaines impressions qui dépendent de l'époque, (ex : Une scène d'hiver se présentera plus fréquemment dans les mois d'hiver).

3° Il semble qu'il y a une période de la vie privilégiée pour les rêves : la puberté, l'adolescence.

4° L'activité motrice durant le sommeil est caractéristique de l'enfance, quoiqu'elle persiste souvent dans l'adolescence et quelquefois aussi dans l'âge adulte.

5° Les rêves diffèrent, d'une façon marquée, selon l'âge et la localité et probablement aussi selon la nationalité,

6° Les rêves des enfants relatifs aux événements qui leur ont causé de grandes émotions et qui surviennent toujours très rapidement après ces événements, ne se présentent plus lorsqu'ils sont devenus adolescents. Ensuite, règle générale : plus un événement paraît important et plus il y a d'intervalle entre sa date et celle de son apparition dans le rêve.

7° Les rêves de chute et de vol ne diffèrent que dans l'aperception.

8° On peut donner plusieurs explications des rêves prémonitoires, et il ne reste que fort peu de chose d'inexpliqué à ce sujet.

9° Le jugement logique peut apparaître mais rarement dans le rêve.

10° On peut, en rêvant, savoir que l'on rêve.

11° Les émotions du rêve sont, en grande partie, déterminées par des sensations organiques.

12° Des craintes morbides sont aisément engendrées chez les petits enfants par les rêves. On doit éviter les suggestions qui peuvent amener de tels rêves.

13° La confusion du rêve et de la vie réelle se retrouve, non seulement chez l'enfant, mais aussi chez les adolescents et chez les adultes.

14° L'influence du rêve sur la vie réelle est beaucoup plus grande qu'on ne le croit.

15° Des éléments de vérité peuvent d'une manière subconsciente se mêler aux rêves.

16° Enfin, il n'y a pas d'événements psychologiques à l'état de veille qui ne puissent avoir une place dans le sommeil.

Je passe enfin à la troisième et dernière catégorie des auteurs, la plus importante pour notre étude.

Certains se sont occupés du sommeil pathologique en général. Parmi eux, Double (1806), Choquet (1808), G. Ballet (1882), Lasègue (1884), A. Salmon (de Florence) (1910), Tissié (1890, 96 et 97), Camp (1906), Farez (1904-1910), etc., en admettent deux formes : une somnolence prolongée, plus ou moins profonde, et de véritables crises, plus ou moins longues de sommeil léthargique ; Debacner et d'Artigues insistent aussi sur le sommeil pathologique, qu'ils envisagent dans le pronostic et le diagnostic des maladies, etc.

D'autres auteurs consacrent des chapitres entiers aux travaux sur la valeur séméiologique du rêve pathologique :

Chez les alcooliques. Comme par ex : Lasègue, Régis, d'Artigues (1884)etc.

Chez les épileptiques. Comme par ex ; Trousseau, A. Voisin (1897), Féré, Ducosté (1899), Tournié, Kelle (1900), Damelon, etc.

Chez les hystériques. Comme par ex : Paris (1880), Tissié, Pitres (1891), Escandes de Messieres (1895), Damelon (1902), Raymond et Janet (1890), Kelle (1900), etc.

Chez les névropathes en général. Comme par ex : Sancté de Sanctis (1896), Gilles de la Tourette, Lagriffe, Erlenmeyer, Damelon, Maurice de Fleury, Debacker (1881), etc.

Dans les tumeurs cérébrales. Hercouet, Raymond, etc.

Chez les monomaniaques. Esquirol, Levret, Moreau de Tours, Sauvet,

Macario, Falret père, Forbes Winslow, Faure, Lasègue, Richter Ball, etc.

Enfin, il faut ajouter le rêve dans l'évolution du délire par Chaslin ; le rêve stéréotypé par Meunier ; les hallucinations et terreurs nocturnes chez les enfants par Debacker (1881) et la comparaison du rêve avec la folie : Lasègue, Baillager, etc.

Les conclusions de presque tous ces auteurs peuvent être résumées dans les lignes suivantes :

Les névropathes (Neurasthéniques, Psychasthéniques), ne dorment pas ou plutôt se plaignent de ne pas dormir du tout. La préoccupation de leur sommeil et la peur de ne pas dormir les tourmentent à tel point que, parfois, ils ne dorment pas, par crainte de ne pas dormir, ou par crainte de mourir pendant leur sommeil. Ce sommeil, quand il existe, est léger, incomplet, intermittent et se compose souvent de la succession régulière et pour ainsi dire chronométrique de moments de sommeil et de moments d'insomnie ; nous reviendrons plus tard sur ce point.

L'*Epileptique* dort d'un sommeil lourd et profond. Il a des cauchemars, des rêves d'accès, parfois identiques et périodiques, d'où il sort plus ou moins brisé. Ces rêves sont souvent amnésiques.

L'*Hystérique* dort d'un sommeil léger, peuplé de rêves de toutes sortes, zoopsiques, érotiques, mystiques, terrifiants, etc. Ces rêves mnésiques ou amnésiques ont souvent une action directrice sur ses sentiments à l'état de veille.

Les psychoses d'auto-intoxication liées à l'insuffisance hépatique sont caractérisées par le narcolepsie, (hypnosie, somnose, etc.

Le délire alcoolique n'est pas autre chose qu'un rêve dont il forme la continuation à la fois psychologique et chronologique. Il est constitué souvent d'éléments vrais et fictifs formant ce qu'on appelle *le délire onirique* (Régis) ; c'est d'ailleurs la caractéristique de presque tous les rêves des psychoses, d'intoxications et d'infections, (Confusion mentale).

Dans les *psychoses aigües*, l'insomnie est un des premiers symptômes ; elle se traduit surtout par de l'agitation des rêves et des cauchemars. Le retour du sommeil est toujours de bon augure.

Dans les *psychoses chroniques* l'insomnie est rare, les rêves existent et peuvent être en rapport avec leur délire.

Enfin on peut ajouter que, d'une façon générale, *les troubles cardiaques* aigus, entraînent dans les rêves la peur, l'angoisse ; les *troubles respiratoires* également de l'angoisse, avec des sensations gustatives ou olfactives ; mais ces éléments de différenciation disparaissent avec l'acuité des accidents.

Tous ces faits, auxquels nous ajoutons nos observations, faciliteront notre tache.

Dorénavant il faut reconnaître qu'au sommeil sont intimement liés des phénomènes psychiques tels que les rêves qu'il est impossible d'étudier tout à fait à part.

Il semble que chaque sommeil est accompagné d'une modalité spéciale de rêve, modalité régie par un ensemble des causes prédisposantes et occasionnelles de notre organisme ; et, le plus souvent, si le sujet croit qu'il ne rêve pas c'est qu'ils ne se rappelle pas son rêve.

En réalité, l'amnésie, l'hypermnésie et même la paramnésie sont caractéristiques de la mentalité complexe des rêves. Et ces troubles de la mémoire des rêves ont plusieurs causes :

1. L'intensité du processus psychique est peut-être insuffisante pour laisser une trace profonde dans la mémoire.

2. Le rêve n'obéissant pas aux lois d'association qui dirigent la pensée à l'état de veille, les dites lois ne peuvent le faire réapparaître, à moins, ce qui arrive quelquefois, qu'une circonstance fortuite, ne mette l'esprit éveillé en possession d'un bout de la chaîne d'images qu'il a déroulées en rêve et qu'il peut alors contempler de nouveau. C'est pour cela qu'on se souvient surtout de rêves, qui ont eu lieu au moment du réveil, parce qu'ils s'entremêlent davantage aux impressions que l'on conservera dans la journée et qui servent de point de repère.

On voit donc que l'étude du rêve se heurte à une difficulté considérable, car on ne peut l'étudier qu'à l'aide de la mémoire pour laquelle nous devons avoir de légitimes défiances.

En tout cas, voici comment les choses se passent d'habitude.

Un sujet, après la fatigue du jour, s'endort — parce que, avec raison, notre organisme a été comparé à une pile épuisée, qui doit se recharger — Cette action du sommeil passe par les 5 degrès bien décrits par Lasègue, c'est-à-dire : 1) L'appétit du sommeil ; 2) le sommeil commençant ; 3) le sommeil dans son plein état ; 4) le sommeil décroissant et 5) l'appétit du réveil.

Dans les premiers degrés, nous passons d'habitude par des conditions physiques caractéristiques : un relâchement musculaire, surtout des muscles de l'œil, car les paupières s'abaissent et les yeux se ferment ; plus tard, une oblitération de l'ouïe, un changement de rythme dans les mouvements de la respiration, lesquels sont diminués, réduisant la ventilation de 7 à un seul litre par minute, — un ralentissement des battements du cœur, une dilatation des vaisseaux périphériques, une diminution de la pression sanguine, etc.

Mais, à côté de ces modifications physiques, il faut noter que notre esprit passe par des états semblables à la rêverie, c'est-à-dire par des états reproductifs et imaginatifs, dans lesquels les images viennent plus ou moins automatiquement.

Dans plusieurs cas, au moment de s'endormir, l'esprit cesse d'être attentif, par fatigue de l'attention ou par fatigue momentanée des sens émoussés. A peine a-t-on fermé les yeux, par exemple en lisant un livre, le soir, que l'on est sous le coup de l'hallucination hypnagogique de Maury : une image visuelle quelconque, ou une phrase qui semble prononcée à haute voix, se présente tout d'un coup à l'esprit qui, rappelé

alors à la réalité par l'impression vive, que lui cause cette espèce de rêve, s'émeut et se réveille.

Quelquefois, dit Maury, ce sont les éléments du songe futur modifiés par des changements de température et de pression barométrique (car il admet que ces hallucinations sont produites par la congestion cérébrale sur des cerveaux prédisposés).

Nous passons enfin dans la période d'état ou de déclin du sommeil, quand nous voyons dérouler, devant les yeux, les tableaux les plus bizarres, les plus absurdes. On éprouve des sentiments rattachés à ces images et aux actes qu'ils reproduisent ; et ces sentiments sont souvent tout à fait contraires à ceux qu'on éprouverait étant éveillé. On prend part à mille choses déraisonnables ou terribles ou ridicules ; et on les juge naturelles ; on les admet entièrement « On veut par ex : s'envoler dans les airs et on se voit, on se sent volant avec des ailes dans le dos ».

On accepte donc tout cela comme une vérité irréfutable. On n'émet pas l'ombre d'un doute sur la légitimité des tableaux qui se déroulent devant les yeux.

Cependant quelquefois on sent confusément qu'on rêve et aussi, souvent, la volonté est impuissante, et on en a conscience. On veut fuir devant des ennemis qui vous poursuivent, on se sent cloué sur place, et on ne peut faire un mouvement. Dans certains cas, il y a un dédoublement de la personnalité accompagnée d'idées et de sensations étranges (Chaslin).

Qui, parmi nous n'a point vécu cet assemblage souvent confus et incohérent, parfois très net et très suivi, mais toujours involontaire, et allant jusqu'à un cauchemar, c'est-à-dire jusqu'à la sensation d'oppression, avec angoisse, avec impuissance de se mouvoir, amenant une image fantastique qui est censée la cause de ce malaise ?

Après cet aperçu général du rêve, analysons en détail ses éléments ; et établissons un parallèle entre cet état qu'on peut appeler physiologique et l'état anormal qui constitue l'aliénation.

Comparer (avec Moreau de Tours, Lasègue, Falret, etc.,) le rêve et la folie, c'est comparer les éléments de l'un et de l'autre, le groupement et l'évolution successive de ces éléments, enfin chercher à reconnaître si l'un peut être la suite de l'autre et pourquoi.

Or l'aliénation se manifeste généralement, au double point de vue fonctionnel et psychologique, par des troubles qu'on peut grouper en 5 classes :

1. Les troubles des perceptions (hallucinations, illusions, interprétations délirantes).
2. Les troubles de l'idéation (idées délirantes) et troubles de la mémoire.
3. Les troubles de la conscience et de la personnalité.
4. Les troubles de l'activité (excitation, impulsion, dépression).
5. Les troubles de l'affectivité (affection, sentiment, passion, émotion, anxiété, etc).

Commençons par les troubles des perceptions.

On sait ce qu'il faut entendre par une hallucination, une illusion ou par une interprétation délirante.

L'hallucination est une perception fidèle, mais sans objet.

L'illusion c'est une perception infidèle d'un objet réel.

L'interprétation délirante est un faux raisonnement au sujet d'une perception exacte d'un objet réel.

L'exemple de Régis est typique : Si un sujet entend un son de cloche et que la cloche n'existe pas, c'est une hallucination ; s'il entend un son de cloche — qui existe — mais perçoit au lieu de ce son, une voix qui parle, c'est une illusion ; s'il entend réellement un son de cloche — qui existe — mais s'imagine qu'il est destiné à signaler sa mort, c'est une interprétation délirante.

On sait aussi qu'il y a des hallucinations auditives, visuelles, olfactives et gustatives, tactiles, cénesthésiques ou motrices.

La majorité d'entre nous, sinon tous, ont eu de ces hallucinations, dans les rêves, soient isolées, soient associées ou combinées.

Qui n'a pas cru dans son rêve entendre des voix, des cris, des sons, etc.; qui n'a pas vu des animaux, des chiffres, des lettres, des personnes, etc.; qui n'a pas senti des odeurs ; qui n'a pas eu l'impression de manger, et de sentir le goût des aliments, qui n'a pas eu l'envie, le besoin de commettre tel ou tel acte ?

Tout cela ne se ramène-t-il pas à des phénomènes purement intellectuels, à des revivescences d'idées, aux vraies hallucinations psychiques de Baillarger ?

Et, à côté de ces troubles psycho-sensoriels, nous avons ceux qui sont d'ordre moteur ou cénesthésique, bien étudiés par divers auteurs, mais très difficiles à distinguer des illusions et des interprétations délirantes, comme nous le verrons tout à l'heure.

En vérité, pour les *illusions*, nous dirons que, dans le milieu ambiant, dans la chambre à coucher, une lumière, un bruit, une odeur, etc., peuvent être reproduits d'une façon infidèle dans nos rêves.

Qui n'a pas vu dans son rêve un grand feu allumé, alors que, en réalité, c'étaient les rayons lumineux d'une bougie qui excitaient les centres sensoriels corticaux ? Et, à côté de ces illusions sensorielles qui représentent la perception infidèle des objets de notre milieu, il faut placer les images symboliques des auteurs (fausses illusions). Par exemple, une personne de nos connaissances apparaît dans notre rêve, pendant un certain temps, telle qu'elle est ; puis, après un moment donné, elle se modifie, se transforme en un animal, ou en un objet (tel qu'un morceau de beurre par exemple), en provoquant en nous la même émotion que l'image première.

L'*interprétation délirante* est aussi un phénomène psychique que nous trouvons dans le rêve. Par exemple, une personne nous apparaît avec certains gestes, attitudes ou grimaces que nous interprétons souvent mal ; nous les attribuons à un ennemi qui nous poursuit jusqu'à la fin du drame.

Les troubles de l'idéation surviennent aussi, souvent, dans nos rêves. Plusieurs fois nous nous voyons : Meneurs de foule, prédicateurs, généraux, riches, avec des situations brillantes, tout à fait contents ; ou au contraire ruinés, désespérés, indignes ; ou persécutés, jaloux ; ou enfin transformés en divers objets ou animaux. Ne sont-ce pas là les idées délirantes qui peuvent être groupées dans les 4 grands groupes classiques : 1) satisfaction, grandeur, richesse ; 2) ruine, humilité, désespoir, indignité ; 3) persécution, jalousie et 4) hypocondrie, négation, transformation ?

En outre, nous pouvons signaler les *troubles de la mémoire,* quand le sujet se rappelle les personnes ou les objets vus dans les rêves antérieurs, — quand le sujet continue, après un temps de réveil, un rêve commencé ou quand le sujet croit reconnaître un objet ou une personne qu'il n'a pas vus, ou, au contraire, ne reconnait pas ce qu'il a vu antérieurement, ce sont les phénomènes connus en psychiatrie sous le nom de « déjà vu » ou de « jamais vu ».

Pour les troubles de la conscience et de la personnalité, je dirai la même chose.

Ce trouble se rattache à l'altération de la perception exacte des idées et des sensations ; il aboutit souvent à la transformation de la personnalité. faits remarqués par Lasègue, Moreau de Fours. Chaslin, etc.

Ce qui arrive parfois, c'est le fait que, par habitude, on peut réussir, en dormant à avoir la conscience de son sommeil et alors intervient un conflit entre cette conscience et le jeu de nos sensations ; dans ce conflit, ou nous repoussons le rêve, en cherchant à nous réveiller, ou bien nous collaborons aux idées et aux faits produits par les associations de nos sensations et nous entrons dans le rêve ordinaire.

Les troubles de l'activité sont aussi importants à signaler dans nos rêves.

Nous passons souvent par des états d'excitation, de joie où de colère, qui se manifestent extérieurement par des mouvements dans le lit, des grincements des dents, des paroles, des éclats de rire, etc. A côté, nous avons les troubles de dépression, de tristesse se traduisant par des pleurs, lamentations, gémissements, etc.

Enfin les impulsions signalées par les auteurs chez certains sujets (hystériques, épileptiques, etc.,) qui activent les œuvres commencées pendant la veille, où qui exécutent divers autres actes avec une habileté remarquable. (Les états connus sur le nom de *somnambulismes*) et automatisme ambulatoire.

Il est aussi utile de signaler *les troubles de l'affectivité*, marqués dans nos rêves par des sentiments et affections exagérés ou, au contraire, par de l'indifférence, ou par des émotions qui, d'après plusieurs auteurs, forment le substratum de nos rêves, enfin par de l'anxiété, de l'angoisse, qui, en corrélation avec d'autres troubles, constituent les cauchemars.

Quelle est la pathogénie de ces troubles ? La meilleure théorie, celle qui malgré les critiques, soulevées, explique bien ces phénomènes, c'est celle qu'a exposée Kraepelin. Celui-ci d'accord avec Wundt, admet

qu'au dessus de la fonction psychique d'association des images mémoratrices, il y a une fonction plus élevée nommée l'*aperception,* chargée d'associer, à son tour, en des concepts plus élevés, les associations sensorielles sous jacentes, voire même d'influencer celle-ci (volonté active), d'après l'ordre des motifs intellectuels et affectifs aperçus (attention, raison).

Cette fonction aperceptive psychique supérieure, aurait un organe anatomique placé par Wûndt dans les circonvolutions frontales qui deviendraient aussi le siège de la synthèse psychique et de la personnalité ainsi que le point de départ de l'activité volontaire de cette dernière.

Il semble donc que, dans le sommeil et les rêves, cette fonction d'aperception est, dans la majorité des cas, seule, plus ou moins endormie, inhibée et que les associations sensorielles sous-jacentes travaillent pour leur compte, surtout sous l'influence des reviviscences des idées, des excitations normales ou morbides qui sont sollicitées d'une part par des causes prédisposantes, d'autre part par des causes occasionnelles, les seules qui peuvent expliquer les modalités diverses de nos rêves.

Parmi les *causes générales prédisposantes* il y a : la civilisation, les races (Jevell), les grands événements, les guerres, la révolution, les idées religieuses, les superstitions, etc.

Parmi les *causes individuelles prédisposantes* nous avons l'hérédité, l'âge, le sexe, le climat, les saisons, la température (Marie de Manacéine, Maury), la profession, l'éducation, etc.

Parmi *les causes occasionnelles* il faut distinguer *les causes psychiques :* surmenage, émotion, passion, chagrin, captivité, etc., et *causes physiologiques,* puberté, menstruation (Kelle), grossesse, âge critique, etc.

Enfin le plus important des groupes comprend les *influences pathologiques* et, parmi elles, les intoxications (exogène et endogène), les infections, les insuffisances hépatique ou rénale, les maladies du système nerveux, des viscères, des glandes à secrétion interne, diathésiques, chirurgicales, des organes des sens, etc.

A vrai dire, il n'y a pas une condition pathogène, héréditaire ou acquise, individuelle ou collective, morale ou physique, externe ou interne, qui ne puisse devenir la cause d'un trouble du sommeil.

Jusqu'à présent le rêve (délire de nuit), tel que nous l'avons rapidement décrit, s'efface, d'une façon plus où moins rapide, sans laisser de traces.

Chez les gens prédisposés, très impressionnables, chez les héréditaires, avec tare psychique dégénérative, marquée par la déséquilibration du caractère, des anomalies de la conduite, des tendances aux obsessions ou phobies, chez ceux qui ont subi les infections où les intoxications diverses (spécialement l'alcoolisme), ce rêve, pour peu qu'il ait été vif, peut encore, dans la journée qui suit le réveil, laisser une trace dans l'esprit ;

cette trace est constituée souvent par des éléments vrais et fictifs (alcoolisme), qui durent quelques jours, jusqu'à la cessation de la cause (délire post-onirique de Régis). Cette trace peut être aussi le point de départ d'un vrai délire psychopatique, fait d'ailleurs observé par plusieurs auteurs et spécialement par Chaslin dont voici les conclusions : 1° Il y a des délires qui ressemblent à des rêves ordinaires ; 2° Le rêve peut précéder le délire où en être le point de départ on de début ; 3°.Il peut le continuer une fois établi ou le reproduire après sa fin ou être le signe d'un changement ; 4° Il peut être le présage de la guérison ou n'avoir aucun rapport avec le délire.

La participation du rêve et du délire a été, de même, signalée par Baillarger, Balzac, Maudsley, Lasègue, Ritti, Kraft-Ebing, Sollier, Séglas. Edgard Poë, Gérard, Calmeil, Brière de Boismont, etc.

Si l'on se reporte à la théorie susmentionnée on voit qu'elle explique bien ces états psychopathiques. En vérité, la différence qui existe entre les rêves et ces psychoses, consiste en ce que, dans les rêves, le centre de synthèse psychique existe, mais il est absent temporairement ; il est inhibé et, pendant la durée de son inhibition seulement, le sujet subit son rêve, actualise toutes les données qui lui sont fournies par les centres d'association, par la mémoire, par les sens ; il croit à la réalité des faits et entre dans les scènes les plus fantasmagoriques, avec la conviction que tout cela est vrai. Mais il suffit que, par l'émotion du drame, où par suite d'une autre circonstance, le sujet se réveille, pour qu'il voie et reconnaisse l'absurdité de son rêve. Au contraire, dans les psychoses, ce centre de synthèse psychique est altéré, malade ; les délires nocturnes passent tels quels dans l'état de veille et sont presque entièrement acceptés par le malade qui construit ou systématise son délire psychopathique. La profondeur ou la superficialité de cette inhibition physiologique ou normale dépendent de causes diverses. Dans certains cas, cette inhibition peut être provoquée par nous, même à l'aide de moyens variés ; d'autres fois, elle peut naître spontanément.

Dans les premiers cas, ce sont les sommeils narcotique et hypnotique. Ces sommeils peuvent quelquefois être accompagnés de rêves. Dans l'hypnose, plus particulièrement, ces rêves sont souvent dirigés par l'hypnotiseur qui agit comme s'il substituait son centre psychique au centre endormi du malade.

J'ai eu l'occasion plusieurs fois à la Clinique de M. le Dr Bérillon, en compagnie de ses assistants, plus spécialement de MM. les Drs Diaz (de Porto-Rico) et Bévalot, de suggérer des rêves tout à fait agréables ; par exemple le sujet se trouve dans un jardin, il écoute un excellent orchestre, etc. Naturellement, le sujet interrogé pendant qu'il dort répond qu'il éprouve des sensations agréables, dans les endroits où le conduit notre suggestion.

Je ne veux pas trop insister sur ces rêves suggérés, lesquels apportent toujours du bien-être au sujet qui se réveille gai et content ; je passe à la seconde catégorie des inhibitions nées spontanément, c'est-à-dire à ces

états de rêverie décrits par plusieurs auteurs et spécialement par L. Smith (Day Dream) Ces états sont à la limite des états hypnagogiques, des états réfléchis, où l'esprit est si plein de son sujet que son travail tend à devenir automatique.

Il semble que ces états rentrent dans les états hypnoïdes de M. le Dr Bérillon : l'inhibition du centre de synthèse psychique est produit, spontanément, par le crépuscule, par le clair de lune, par la solitude, par la douce musique, par le bruit des vagues, de l'eau qui tombe, d'un son monotone, par une lecture peu intéressante, par une récitation, par un sermon, etc [1]. Plusieurs causes mais surtout la fatigue favorisent ces états, qui peuvent d'ailleurs, comme le sommeil physiologique (faits démontrés par Paul Farez, Joire, Bérillon, etc.), être transformés en états d'hypnose.

S'il existe des causes, les unes spontanées, les autres provoquées qui peuvent inhiber notre centre de synthèse psychique, il y en a d'autres qui empêchent normalement cette inhibition et, parmi ces derniers, il faut citer diverses maladies, spécialement les névroses et les psychoses.

Rien de plus lamentable que l'histoire d'un névropathe en ce qui concerne son sommeil.

D'habitude, le malade, après son repas du soir, se couche, avec le désir de s'endormir. Or, l'attente du sommeil et mille préoccupations s'opposent à l'invasion du sommeil et le sujet passe plusieurs heures dans l'énervement. Pendant ce temps, il remue sans cesse dans son lit et change constamment de position ; son état habituel d'hyperacousie fait que le bruit le plus insignifiant le rappelle à la réalité ; il compte les heures, jusqu'au moment où l'excessive fatigue de l'attente et de l'attention le fait tomber dans le sommeil.

D'autres fois, le malade s'endort immédiatement après son repas et, dort jusqu'à minuit ou une heure, pour ne plus s'endormir jusqu'au matin, ou bien, il finit par s'endormir difficilement, mais d'un sommeil interrompu non seulement par de longs réveils, mais encore par des rêves qui constituent des réveils partiels.

En règle générale, pour ces malades qui s'endorment tard ou qui dorment peu et de façon intermittente, le sommeil n'est pas réparateur.

Il faut distinguer ces sortes d'insomnies, produites par l'attente et par l'énervement, de l'insomnie par préoccupation obsédante de ne pas dormir et aussi des insomnies des psychoses où le centre de synthèse psychique est altéré.

D'ailleurs, il faut essayer d'avoir toujours un sommeil tranquille, des rêves agréables, comportant des scènes auxquelles le sujet assiste tout au plus comme spectateur. Ce sommeil est seul réparateur,

Pour ce qui concerne le traitement des insomnies et des sommeils agités, on a eu recours aux narcotiques et aux soporifiques,mais leur usage habituel comporte les conséquences souvent néfastes que chacun sait.Un traitement au moins palliatif et en tous cas inoffensif,consiste dans l'hypnose.

(1) Bérillon : Le sophisme de la suggestion à l'état de veille : Les états hypnoïdes. (*Revue de l'hypnotisme*. Janvier et Février 1910).

J'ai eu l'occasion de m'en convaincre auprès des malades qui fréquentent la Clinique de M. le Dr Bérillon et qui sont toujours soulagés par le sommeil provoqué.

Le vrai traitement rationnel et curatif repose sur la mise en pratique de l'axiome : *Sublata causa tollitur effectus*, à savoir : éloigner les causes nombreuses énumérées plus haut, lesquelles entrent toujours pour peu ou pour beaucoup dans la provocation des troubles du sommeil.

Les manifestations psycho-physiologiques dans les états d'hypnotisme expérimental

par le docteur Luigi Cesari (de Rome)

L'hypnotisme. est enfin considéré comme un procédé scientifique. Son efficacité thérapeutique est indiscutable ; son importance psychologique a été mise en relief par de nombreux observateurs. Il n'est pas rare cependant d'entendre mettre en doute la réalité des phénomènes de

Fig. 1.

l'hypnotisme. Cela tient à ce que, malgré le désir qu'ils en ont, beaucoup de neurologistes n'ont pas eu l'occasion d'assister à des expériences bien conduites. D'autre part, la pratique de l'hypnotisme demande certaines aptitudes de patience, certain doigté qui ne la met pas à la portée de

tous. Il est certain également quelle nécessite une compétence approfondie des moyens techniques par lesquels on peut arriver à réaliser l'hypnotisation.

J'ai eu l'occasion d'étudier les procédés et les aptitudes remarquables d'un hypnotiseur qui, en dehors de toute préoccupation d'intérêt, pratique, en amateur éclairé, sur deux sujets de bonne volonté ; c'est M. Albert de Nicola (de Rome), dont j'ai déjà parlé dans le numéro de janvier 1910 de cette *Revue.*

Lors de son voyage à Rome, au mois d'avril de cette année, le

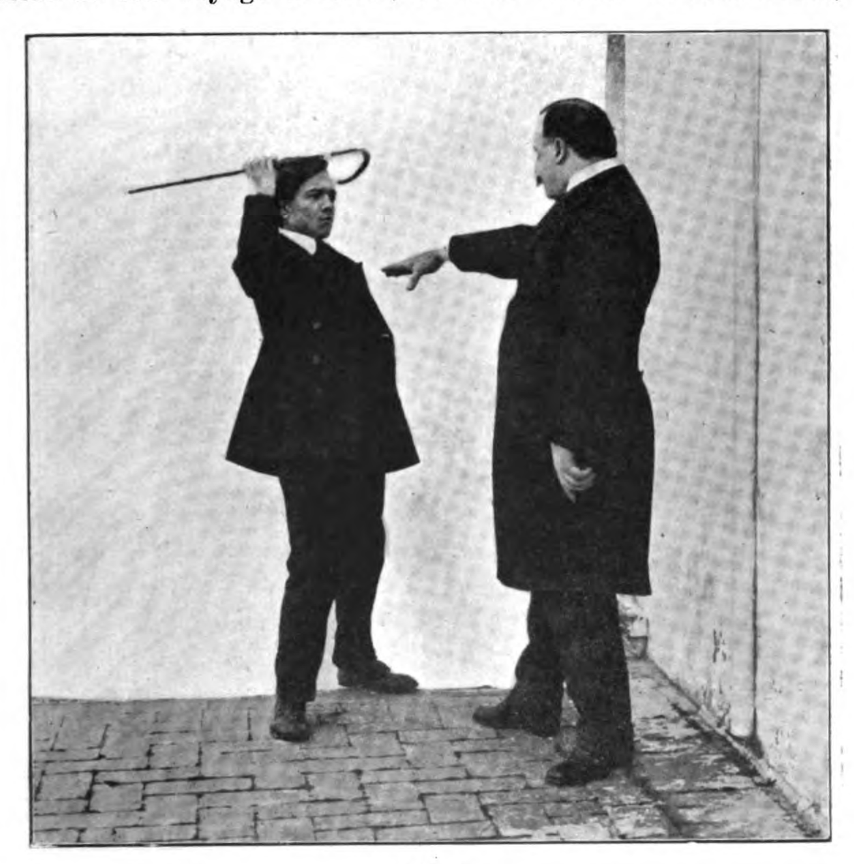


Fig. 2.

Dr Bérillon a été témoin de ces expériences. Il a été surpris de constater que sans jamais avoir vu les expériences de Charcot, de Dumontpallier, de Pitres et de ceux qui ont les premiers étudié en France les manifestations du grand hypnotisme, M. de Nicola avait provoqué chez ces sujets des phénomènes absolument identiques à ceux qui sont décrit dans les travaux de ces auteurs. En effet, les sujets de M. de Nicola réalisent exactement les expériences que l'on provoquait autrefois à la Salpêtrière et à la Pitié.

Chez ces sujets on peut obtenir successivement les trois états de somnambulisme, de catalepsie et de léthargie : on réalise également

avec une grande intensité les anesthésiées, les contractures et les paralysées suggérées.

Mais de même que cela avait été si souvent noté par Charcot et par Dumontpallier, pour obtenir la réalisation de l'état d'hypnotisme, le consentement préalable du sujet est nécessaire.

Quand il n'est pas bien disposé et ne se soumet pas docilement à l'influence des procédés par lesquels l'inhibition hypnotique peut être obtenue, rien ne le réalise.

Fig. 3.

La fascination par fixation prolongée d'un objet est une des conditions *sine qui non* de la réussite de l'expérience.

Quand le sujet ne s'y prête pas de bonne volonté, il peut arriver que l'hypnotisation soit obtenue par une intervention impérative. Mais s'il se défie, il pourra s'y soustraire.

Il y a donc, d'une façon évidente, dans la production des états profonds d'hypnose autre chose que l'influence de la suggestion. Un certain état de congestion encéphalique est nécessaire, ainsi que cela s'observera chez les sujets fascinés.

En observant la méthode de M. de Nicola, on constate que certains phénomènes ressemblent à des manifestations hystériques. Par l'action

de notre suggestion, nous enlevons au sujet l'intégrité de sa personnalité psychique ; nous produisons des anomalies de la volonté soit dans l'hypnose, soit dans un état de veille apparente pendant lesquels la conscience du sujet est, pour ainsi dire, une pure réceptivité.

Nous obtenons de semblables phénomènes soit avec la manière ancienne d'hypnotiser, par le regard et les suggestions impératives, soit comme le font le plus communément les médecins actuels, à l'aide de moyens adjuvants, tels que appareils brillants, miroirs rotatifs, etc.

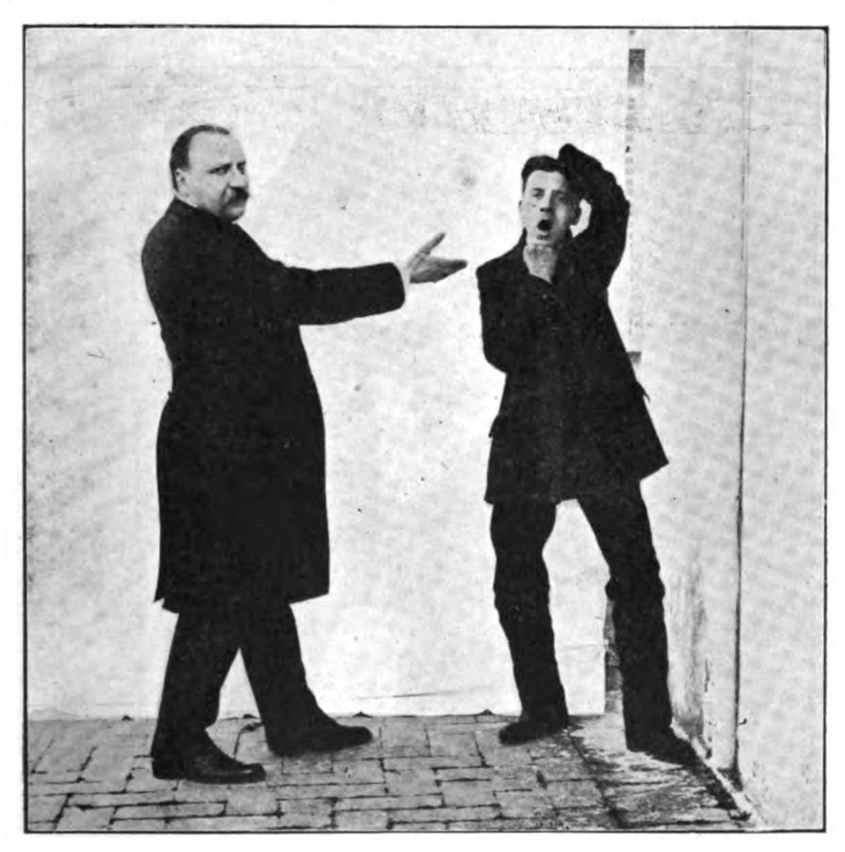


Fig. 4.

Les phénomènes le plus habituellement obtenus sont des états d'aboulie, des paralysies non seulement de muscles volontaires, mais de régions échappant, en apparence, à l'influence de la volonté, des inhibitions ou des stimulations des diverses fonctions nerveuses.

Dans un cas, on ordonne au sujet de prendre une canne des mains de M. de Nicola ; mais, comme le sujet a auparavant, reçu la suggestion de ne pas en être capable, il ne peut pas la prendre, bien que l'hypnotiseur. M. de Nicola, n'oppose aucune résistance. Les mains du sujet, rapprochées l'une de l'autre, ne pourront se réunir que lorsque M. de Nicola, le voudra (Fig. 1). Dans cette expérience les deux sujets (MM. Guglielmo Fedeli et Cristino Rubini) s'étaient proposé de vaincre toute résistance

Les sujets ne voulaient pas croire qu'ils ne pourraient pas se lever de la chaise sur laquelle ils étaient assis ; mais tous leurs efforts furent inutiles. M. de Nicola, après une courte hypnotisation par le regard, invita M. Rubini, à lui donner un coup de bâton sur la tête en le prévenant en même temps qu'il n'en serait pas capable.

Le jeune homme resta le bras en l'air, étant dans l'impossibilité de frapper, malgré toutes les invitations qui lui en étaient faites (Fig. 2).

Dans une autre expérience les deux sujets ayant eu leurs fronts appliqués l'un contre l'autre, luttent en vain pour se séparer (Fig. 3).

Fig. 5.

Il est d'usage d'incriminer la simulation des sujets Il est cependant une expérience qui démontre d'une façon évidente que le sujet n'agit point pour complaisance, mais subit irrésistiblement l'influence de la suggestion hypnotique. C'est celle ou, ayant les muscles de la face contracturée de façon à ce que sa bouche soit demeurée ouverte, il se trouve dans l'impossibilité de la fermer (Fig. 4). Lorsque tout le monde rit autour de lui, seul il demeure impassible ; lui qui, à l'état de veille, ne peut se défendre de participer à l'hilarité générale Vous pouvez le châtouiller, évoquer les idées les plus capables de provoquer des réactions de gaieté ou de tristesse sur son visage, l'expression de sa

physionomie ne bougera pas. Ainsi ce sujet, déclaré hypersuggestible par certains pour les besoins de leur cause, cesserait soudainement de l'être pour être agréable à l'hypnotiseur. En réalité, la contracture de ses muscles met obstacle à l'expression de sa gaieté, quand il est libéré de sa contracture, une hallucination suggérée le mettant en présence d'un spectacle capable de provoquer le rire, vous le verrez en proie à une hélarité que rien ne pourra contenir (Fig. 5).

Toutes les émotions pourront successivement être provoquées et se traduire dans l'attitude et dans la physionomie des sujets par des

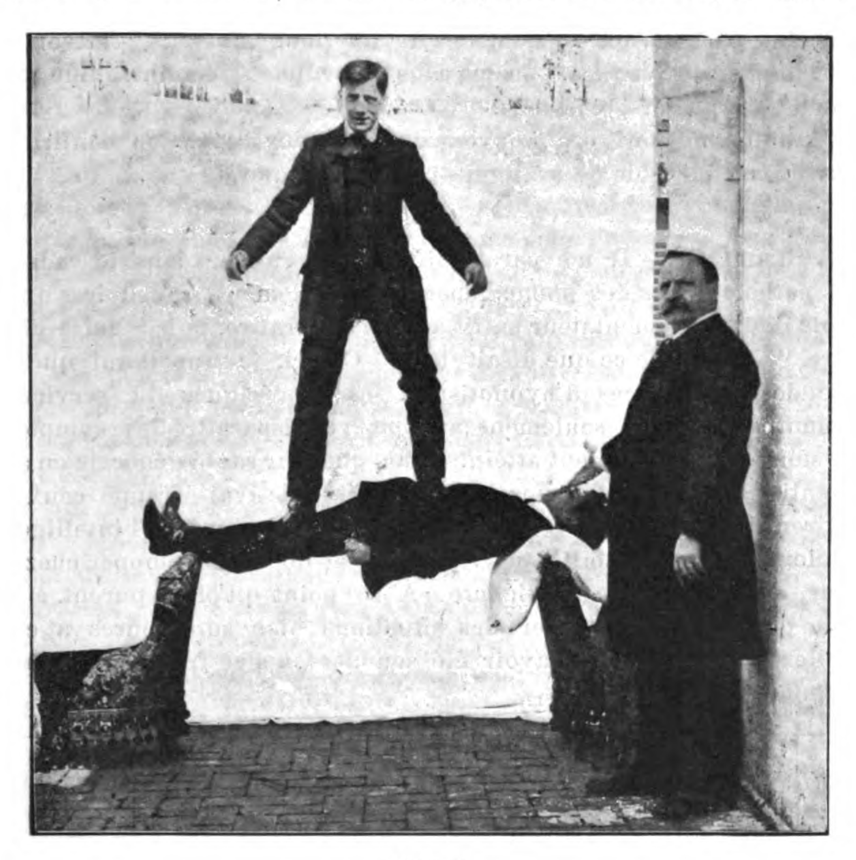


Fig. 6.

expressions que témoigneraient d'un talent de musique véritablement surprenant. Or, à l'état de veille, ces jeunes gens sont modestes, réservés, timides. Jamais rien dans leur attitude, ne ferait supposer qu'ils sont capables d'arriver à un tel degré dans l'expression de leurs émotions.

Une autre expérience qui consiste à obtenir la contracture intense de tous les muscles cervicaux, dorsaux, sacro-lombaires et de transformer le sujet en un pont sur lequel un homme peut se tenir debout, exclut aussi toute idée de simulation (Fig. 6).

Faut-il pour cela leur reconnaître un caractère pathologique. La question peut être d'autant moins résolue dans ce sens que les manifes-

tations hystériques ne sont plus reconnues, par un certain nombre d'auteurs, comme rentrant dans le cadre des faits pathologiques. Il convient donc d'attendre pour se prononcer.

Dans tous les cas, jamais, à la suite de ces expériences, les sujets n'ont accusé le moindre malaise. Leur santé loin d'en être altérée, est certainement devenue meilleure. tant au point de vue psychique depuis qu'ils ont été soumis à ces expériences d'hypnotisme. On doit d'ailleurs rendre à M. de Nicola cette justice qu'il fait preuve, dans ses expériences d'une prudence et d'un tact des plus louables.

Je les ai exposées à la Société parce que, à une époque ou tant de médecins parlent des phénomènes de l'hypnotisme sans les avoir personnellement provoqués et même sans en avoir été témoins, il me paraît utile d'en rappeler l'existence.

Ces faits ne sont pas nouveaux, mais leur répétition confirme le pouvoir considérable de la suggestion hypnotique.

Discussion

M. Bérillon. — Il me paraît difficile de ranger dans le cadre des faits pathologiques des phénomènes essentiellement transitoires qu'une parole de l'expérimentateur suffit à faire apparaître, puis à faire disparaître. A l'appui de ce que disait le Dr Cesari, je rappellerai que, à la suite des expériences d'hypnotisme, les hystériques du service de Dumontpallier, non seulement avaient vu disparaître les symptômes d'hystérie dont ils étaient atteints, mais que leur santé générale en avait ressenti l'action la plus favorable. Un fait qui avait frappé ceux qui suivirent les expériences c'est que, chez tous les sujets, l'intelligence, la volonté et la sociabilité n'avaient cessé de se développer chez ces sujets, d'une façon très évidente. A ce point qu'elles purent, à leur sortie de l'hôpital, occuper des situations bien supérieures à celles qu'elles avaient avant d'avoir été soumises à des fréquentes séances d'hypnotime.

CONGRÈS ET SOCIÉTÉS SAVANTES

Le XXme Congrès des aliénistes et neurologistes à Bruxelles

Le XXme Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française s'est réuni à Bruxelles le 1er août dernier pour se terminer à Liège le 7 du même mois

Tout fut très bien organisé, tant pour la partie scientifique que pour la partie créative et à ce point de vue, il convient de féliciter vivement le secrétaire général, M. le Dr Decroly.

Les présidents du Congrès étaient, pour la Belgique, M. le Dr Crocq, et pour la France M. le Docteur Klippel.

La réception donnée par M. le Docteur Crocq, au cours de laquelle il nous fut donné d'entendre des artistes très spirituels, en particulier

M. Lefèvre, fut très brillant. Mme et Mlles Crocq reçurent les nombreux congressistes avec une bonne grâce parfaite.

M. le Dr Klippel dont on connait les importants travaux sur l'Histologie et l'Anatomie du système nerveux présida la plupart des séances avec un grand tact et une grande autorité.

De nombreux membres de la Société d'hypnologie et de psychologie, et aussi de la Société de pathologie comparée prirent part aux travaux du Congrès. Parmi eux, nous devons mentionner MM. les Docteurs Bérillon, Farez, Tarrius, Léon Demonchy, Feuillade (de Lyon), Jourdan (de Marseille), Bonjour (de Lausanne), Peeters (de Bruxelles). Plusieurs d'entre eux ont fait au Congrès des communications remarquées.

La question de la maladie du sommeil et des narcolepsies fit l'objet de rapports de MM. les Drs Van Campenhout professeur à l'Ecole de médecine tropicale de Bruxelles, et Lhermitte, chef de laboratoire à la Salpêtrière.

La maladie du sommeil qui étend chaque jours ses ravages dans l'Afrique tropicale constitue un grand danger pour l'avenir de l'empire colonial français. Elle est due à un parasite, le trypanosome transmis à l'organisme par la piqûre d'une mouche, la glossina palpalis.

Cette maladie qui présente trois périodes, une première d'infection sanguine, une deuxième d'infection méningée, une troisième de marasme cachectique, intéresse grandement le neurologiste par les formes différentes sous lesquelles elle se manifeste : convulsive, délirante, cataleptique, médullaire.

En ce qui concerne les Narcolepsies, la définition de Gélineau reste encore la meilleure : « Névrose rare, caractérisée par un besoin subit, irrésistible de dormir, ordinairement de courte durée, se produisant à des intervalles plus ou moins rapprochés et obligeant le sujet à tomber ou à s'étendre pour lui obéir ».

Essentielle ou idiopathique, on l'observe ou dans les maladies organiques de l'encéphale, tumeurs, polioencéphalites aigües, Eucéphalites diffuses, — ou toxiques : hétéro-toxiques et auto-toxiques — ou dans les névroses : hystérie, épilepsie, — dans l'hypnose — parfois encore à titre exceptionnel au cours de maladies variées — dans les psychoses — enfin dans d'autres états complexes de somnolence.

Toutes ces questions, intéressant le médecin aux différents points de vue physiologique, pathologique et psychologique, soulevèrent des questions subsidiaires.

Une scène de projections cinématographiques illustra ces deux rapports magistralement rédigés.

Le rapport sur la systématisation des lésions cutanées dans les maladies nerveuses par M. le Dr Rose ancien chef de clinique des maladies nerveuses, F. Sano, médecin de l'Asile d'Anvers fixa l'attention de tous les membres du Congrès.

Le mercredi 3 août une réception organisée à la colonie de Gheel fit apprécier la valeur du traitement famillial de Gheel et la cordialité

empressée de tous les médecins, qui, sous la direction du Dr Meeus sont attachés à la colonie

Le troisième rapport, alcoolisme et criminalité, fut présenté par MM. les Drs Ley, médecin du sanatorium de Fort-Jaco et René Charpentier, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris.

Nous ne surprendrons personne en disant qu'il donna lieu aux plus vives discussions

Les questions traitées abordaient les problèmes les plus troublants.

L'alcoolisme est le grand facteur de délits et de crimes. Sous l'empire de la jalousie provoquée par les délires alcooliques, les crimes uxoriques sont des plus fréquents.

Dans les pays où l'on peut sous certaines conditions supprimer l'alcool, cette suppression temporaire amène dans la même période de temps un abaissement remarquable des délits et des crimes.

D'un autre côté si la natalité chez les alcooliques est nombreuse, la mortalité infantile sévit avec la plus extrême rigueur, au point d'aboutir selon l'expression de M. le professeur Régis à une fausse natalité.

Parmi les mesures de défense et de prophyloxie sociale recommandée par les auteurs du rapport se trouvent : les asiles de Buveurs, l'enseignement anti-alcoolique, le monopole de la fabrication de l'alcool, le monopole de la vente au détail, l'option locale de vendre ou non l'alcool, la prohibition absolue ou temporaire de l'alcool.

M. le professeur Simonin, du Val de Grâce, et M. Granjux ont abordé spécialement l'étude de l'alcoolisme dans l'armée. Le soldat ne s'enivre pas à la caserne. C'est autour de la caserne, dans les cabarets qui pullulent et l'enserrent, que se consomme l'alcool.

Il faut que le soldat soit protégé contre les sollicitations extérieures.

A propos de la parenté de la folie, du délit et du crime, l'un de nos professeur à l'Ecole de psychologie M. le Dr Binet-Sanglé a proposé d'emettre le vœu suivant qui fut accepté par le Congrès.

« Le vingtième Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française émet le vœu que les nations civilisées substituent aux régimes pénitentiaires actuels, qui tendent plus à punir le coupable qu'à préserver l'innocent,un régime qui s'assigne uniquement pour but :

1° De mettre le délinquant ou le criminel dans l'impossibilité de nuire ;

2° De proportionner la durée de sa peine, à la durée de sa nocivité et, s'il est curable, de le soumettre, dans les établissements appropriés, à un traitement en rapport avec la nature de son crime ou de sa délinquance.

Le Congrès émet également le vœu que toute faculté de droit soit pourvue d'une chaire de criminologie et de pathologie mentale. »

Je ne veux pas terminer ce compte-rendu, consacré aux rapports généraux, sans remercier MM. Francotte et d'Hoest de Liège, de l'accueil si amical qu'ils ont réservé à nos compatriotes.

En dehors des rapports un certain nombre de communications se rattachaient à la psychothérapie ou asplychologie. Elle fera l'objet d'une seconde partie de notre compte-rendu du Congrès. LÉON DEMONCHY.

La séance annuelle de la Société internationale de Psychothérapie à Bruxelles.

La société de psychothérapie, due à l'initiative de M. le professeur Forel s'est constituée l'année dernière à Salzburg, en Autriche dans le but de répandre les connaissances sur la psychothérapie dans le public médical et en particulier dans les congrès de médecine Elle avait fixé sa première séance après le congrès de neurologie de Bruxelles et devait être présidée par M. le professeur Raymond. En son absence la séance fut présidée par le Dr Vogt et il a fallu toute sa fermeté pour ne pas laisser dévier la discussion hors des questions mises à l'ordre du jour.

M. Forel a présenté d'abord une étude sur la psychothérapie et démontré la nécessité de faire pénétrer cette étude dans les milieux intéressés. Il a insisté sur le fait que plusieurs auteurs qui croient avoir introduit des méthodes nouvelles en psychothérapie ne font en somme que de la prose ou de la suggestion sans s'en apercevoir. Il a évité dans son rapport tout ce qui aurait pu éveiller les susceptibilités de ceux qui se sont élevés, au nom de la morale, contre la suggestion hypnotique et a cherché certainement à concilier tous les psychothérapeutes. La discussion qui à suivi montre que chacun s'imagine que ses idées sont toujours supérieures à celles des autres, à ce point de vue, les psychothérapeutes ne se montrent pas supérieurs aux autres hommes. Puis il a insisté sur la nécessité de fonder un comité qui s'occuperait de la nomenclature et de la terminologie. Celui qui lit, ne serait-ce que l'allemand et le français, se heurte constamment à des termes psychologiques employés dans des sens différents. La société de psychologie expérimentale dans son congrès de Genève à déjà résolu de s'occuper de l'unification des termes et de leur dénomination. Le 2e Congrès de l'Hypnotisme de 1900 avait pris une décision dans le même sens. Donc il semblait que la proposition serait acceptée sans debat. Il n'en a pas été ainsi. Et cependant, malgré l'opposition de quelques congressistes français on a formé le comité demandé par M. Forel. Sera-t-il plus heureux que ses devanciers, cela ne semble pas prouvé.

Le rapport sur la suggestion n'a pu être présenté par M. Pierre Janet retenu en France. La discussion y a perdu. C'est ici que le désaccord s'est manifesté, on pourrait établir un rapprochement entre cette séance et les débats du premier Congrès de l'Hypnotisme en 1889 où toutes les mêmes discussions ont eut lieu. Le seul point acquis où qui semble l'être, est celui de la nature de la suggestion.

On a adopté la définition de Forel qui considère qu'il n'y a suggestion que quand la suggestion est réalisée. Ainsi la société n'a pas attendu la formation de sa commission pour définir une forme importante, celui de suggestion.

La société a ensuite perdu un temps considérable à discuter sur des faits connus de tous ceux qui ont pratiqué l'hypnotisme et ignorés seulement de ceux qui demandent des preuves et ne viennent jamais voir

celles qu'on leur présente. Il a fallu aussi s'occuper beaucoup trop des suggestions criminelles encore mises en doute par ceux qui devraient les voir dans la vie de tous les jours, surtout lorsque chargés de trancher des questions de médecine légale. J'ai pris part à cette discussion autant que cela m'a été possible, puisque j'ai de tout temps cherché à déterminer les limites de l'action suggestive.

J'ai rappelé mes expériences sur la disparition et la production des verrues par suggestion et sur la provocation de l'accouchement. Ces expériences et bien d'autres démontreut mieux que tous les raisonnements la réalité et la puissance de la suggestion.

Un fait inattendu a été de voir, dans cette réunion, les opinions du professeur Liégeois de Nancy vivement soutenues encore par des confrères allemands alors qu'elles avaient été. jusqu'alors, surtout combattues en Allemagne. On peut juger que son idée a fait du chemin puisqu'elle a franchi une frontière presque infranchissable.

De la discussion sur la suggestion il est ressorti que la suggestion a une puissance énorme, même la puissance trophique réclamée par quelques-uns comme preuve absolue de sa démonstration ; cela ne peut faire l'ombre d'aucun doute à celui qui observe et pratique. M. Vogt a rappelé l'expérience d'un médecin allemand qui a montré à la société allemande de neurologie un homme présentant une bulle de pemphigus produite par suggestion.

Chacun a reconnu que la production des phénomènes trophiques nécessite une disposition spéciale du système nerveux. Mais ainsi que le faisait remarquer avec justesse M. Forel, cela n'a pas beaucoup d'importance car le nombre de malades atteints de troubles nerveux est si grand qu'on doit admettre que cette disposition est plus répandue qu'on ne veut le croire.

M. Vogt a donné un nouvel exposé de son travail sur l'anatomie du cerveau présenté au congrès de neurologie. M. Semon de Munich a exposé son étude sur la psychologie.

Puis a eu lieu la discussion sur les rapports de MM. de Montet et Seif sur la psycho-analyse de Freud. On a reconnu ce que la méthode avait d'excellent mais MM. Forel et Vogt ont réfuté un certain nombre des arguments de Freud.

La courte durée de la session ne m'a pas permis de présenter mon travail sur la nécessité de l'hypnotisme en psychothérapie. J'ai proposé que les limites de la psychothérapie fussent l'objet d'un rapport à la prochaine réunion qui se tiendra à Munich en automne 1911. Il faut espérer qu'elle réunira un plus grand nombre de membres que Bruxelles. Il serait désirable également que l'élément français ne disparut pas Mais qui sait ! N'est-ce pas heureux pour l'hypnotisme que l'Allemagne ait commencé à s'y intéresser alors que son étude semble être délaissée en France par les élèves de ceux qui comme Charcot lui ont donné la consécration officielle.

Je crois que la réunion de Bruxelles et les suivantes finiront par rap-

procher dans la pratique tous les partisans de la psychothérapie. C'est surtout sur l'effort consciencieux et scientifique individuel qu'il faut compter et sur les jeunes générations qu'il faut agir. Passé quarante ans, a-t-on dit, un homme ne peut plus changer d'idée, à moins d'être un grand esprit.

Pendant vingt-quatre ans, grâce à la collaboration d'amis et de collaborateurs dévoués, le directeur de la *Revue de l'Hypnotisme* a défendu la cause de l'hypnotisme avec succès. Je souhaite que la *Revue de Psychothérapie*, malgré le changement de titre de la Revue, continue le même combat et défende les mêmes idées. Je suis de ceux qui m'efforcerai d'y contribuer efficacement.

Dr Bonjour (de Lausanne).

DISCUSSIONS ET POLÉMIQUES

L'opinion de M. Babinski sur l'hypnotisme en médecine légale

Les opinions que M. Babinski a professées en matière d'hypnotisme, pour être successives, n'en sont que plus contradictoires. Disciple de Charcot il en a défendu autrefois les idées avec autant d'ardeur qu'il en met à les combattre aujourd'hui.

Quand on se trouve, chez le même auteur, en présence d'opinions si nettement opposées à quelques années de distance, il est permis de se demander à quel moment il s'est le plus rapproché de la vérité. Est-ce le Babinski d'hier, ou celui d'aujourd'hui, qu'il faut croire. Probablement ni l'un ni l'autre. Il vaut peut-être mieux attendre un peu et savoir ce que pensera le Babinski de demain.

Les savants de notre époque évoquent souvent, par leurs variations, la personnalité insaisissable de Vichnou, le dieu des Hindous, célèbre par la multiplicité de ses incarnations.

Cela ne semblerait-il pas indiquer que dans bien des circonstances l'esprit scientifique cède le pas à ce qu'on pourrait appeler l'esprit politicien et qu'il sait, très à propos, s'accommoder des circonstances.

A un moment donné, nous ne manquerons pas au devoir d'étudier, sans aucun parti pris, les opinions successives de M. Babinski. Nous arriverons probablement, par cette étude, à fixer notre choix. Pour l'instant, nous nous contenterons d'exposer l'opinion qu'il vient d'exprimer sur l'hypnotisme en médecine légale. Nos lecteurs ne manqueront pas d'être frappés de l'opposition entre ces idées et celles que soutiennent les experts officiels. Dans ces conditions, on se demande comment les magistrats pourront y prendre un parti devant des opinions si peu conciliables.

« Des sujets qui, à l'état de veille, dit M. Babinski, auraient repoussé des suggestions criminelles, peuvent-ils commettre des délits ou des crimes sous l'influence d'un ordre donné pendant le sommeil hypnotique ?

L'hypnotiseur serait-il en mesure de faire violence à son sujets ? Aurait-il le pouvoir d'abuser d'une femme endormie soit en lui suggérant pendant le sommeil somnambulique de se donner à lui, soit en la violant pendant le sommeil léthargique ? Ces questions ont été posées déjà devant les tribunaux et elles se poseront peut-être encore.

« Si je me suis fait comprendre précédemment, on doit prévoir mes réponses. Je serais presque en droit de soutenir qu'une expertise mécicale en cette matière n'apporterait aucune lumière, étant donnée l'impossibilité de distinguer le sommeil hypnotique légitime d'un sommeil simulé. *L'expert, en effet, ne sera jamais en état d'affirmer là réalité de l'hypnotisme chez le sujet soumis à son examen* ».

Que vont penser de ces paroles des experts qui, il y a quelques semaines, concluaient à la réalité de l'hypnotisme chez une jeune fille soumise à leur examen. Poursuivre un inculpé sur des données ainsi controversées, n'est-ce pas aller de gaité de cœur au devant d'une erreur judiciaire ?

« Toutefois, continue M. Babinski, *comme je crois à l'existence effective de l'hypnotisme*, j'accorde volontiers que dans tel cas particuliers la réalité du sommeil hypnotique puisse être admise pour des raisons d'ordre moral. Il s'agirait, par exemple, d'un individu qui se serait prêté depuis longtemps à des expériences d'hypnotisme et semblerait, d'après ces témoignages dignes de foi, avoir été endormi à une époque où il n'aurait eu aucun intérêt à simuler le sommeil. Supposons qu'il soit inculpé d'un délit ou d'un crime paraissant avoir été commis à l'instigation de quelqu'un qui l'aurait hypnotisé. Pour les motifs énoncés plus haut, je considérerais même un pareil sujet comme responsable de son acte. Pourtant, en invoquant son hypersuggestibilité, mise en évidence par son aptitude à subir l'hypnotisation, il serait peut-être permis de limiter quelque peu sa responsabilité. Mais, je le répète, ce n'est pas l'hypnotisation qui rend suggestionnable, et *dans les circonstances sérieuses*, les sujets hypnotisés redeviennent maîtres de leurs actions dans la mesure où ils le sont à l'état de veille.

« Je rappellerai à ce propos que l'Ecole de la Salpêtrière soutenait déjà autrefois que la suggestion ne faisait commettre que des crimes fictifs, des « crimes de laboratoire ». Quant à la responsabilité d'un hypnotiseur ayant cherché à suggérer un acte coupable, je la considère comme égale à celle de tout individu qui pousserait autrui, sans hypnotisation préalable, à accomplir un acte interdit par le Code. Ce n'est pas, en effet, la tentative d'hypnotisation ou sa réussite qui lui aurait donné le pouvoir d'atteindre un but inaccessible autrement.

« *Enfin, dit en terminant M. Babinski, une femme qui se serait donnée à un homme pendant ou après l'hypnotisation, se serait livrée à lui tout aussi bien en dehors des expériences d'hypnotisme ; l'hypnose n'a pas paralysé sa volonté, ni procuré à son hypnotiseur le pouvoir de la violenter. Le sommeil hypnotique ne saurait être considéré comme un moyen de commettre un viol* ».

Déjà un assez grand nombre d'auteurs ont signalé dans la *Revue de l'hypnotisme* les résistances opposées à certaines suggestions par des sujets qui obéissaient à toutes les autres. De l'ensemble des faits publiés, nous sommes arrivés, il y a déjà longtemps, au point de vue médico-légal, à des conclusions identiques à celles que formule aujourd'hui M. Babinshi.

Il est à souhaiter qu'elles amènent les experts officiels à des notions plus conformes à la réalité et qu'elles substituent la préoccupation scientifique là où on a trop souvent constater la manifestation d'idées préconnues et de parti pris.

Les abus de l'expertise médico-légale en Allemagne

Les prétendues maladies mentales commencent à jouer, devant les tribunaux allemands, un rôle qui émeut l'opinion publique. On se souvient du cas du prince d'Aremberg, qui, tour à tour, condamné à mort, puis à vingt ans de prison, fut ensuite déclaré fou et envoyé dans un sanatorium. Lorsqu'il fut guéri, ou considéré comme tel, il partit vers une terre plus hospitalière

Il y a quelques jours. le lieutenant Plewee, qui avait violé une fillette fut acquitté, sous prétexte qu'il n'avait pas son libre arbitre quand il commit son acte.

Par contre, un journaliste, M. G. Halbach, qui est depuis plusieurs années en procès, et avait accusé le procureur général de partialité, fut tour à tour représenté comme fou et d'intelligence fort développée, selon les circonstances de son procès. Ce journaliste en conséquence bien qu'il soit incontestablement sain de corps et d'esprit, vient d'être placé en observation par jugement du tribunal.

Détail piquant : M. Halbach a choisi pour défenseur un avocat qui fut lui-même incarcéré arbitrairement et dut, bon gré mal gré, passer plusieurs mois dans un asile d'aliénés avant de pouvoir s'enfuir et prouver qu'il n'était nullement désiquilibré.

Ce qu'il surprend le plus l'opinion c'est que les mêmes médecins si portés à conclure à l'irresponsabilité quand ils jouent le rôle d'experts, par une contradiction singulière, s'empressent de proposer la mise en liberté des mèmes sujets quand ils opèrent comme médecins d'asile.

Enfermé dans une prison, tel individu n'y paraît pas à sa place. L'expert estime que l'asile lui conviendrait mieux ! Dès qu'il est dans un asile, le médecin propose sa mise en liberté, le considérant non comme un aliéné, mais comme un simple malfaiteur. Or, l'expert et l'aliéniste qui jugent si différemment ne sont qu'une seule et même personne.

Les hommes, d'ordinaire ne voient pas les choses du même œil selon qu'ils remplissent telle ou telle fonction. Ce qui se passe en Allemagne tendrait à prouver que pour être expert, on n'en est pas moins homme.

PSYCHOLOGIE RÉTROSPECTIVE

Un miracle à Genève au XVIe siècle

La peur, comme la foi ardente, produit quelquefois des miracles, des guérisons merveilleuses.

La Chronique de Bonivard raconte qu'un marchand français avait été condamné à mort par les syndics de Genève. L'évêque voulait le sauver. On convint qu'il serait conduit au lieu de l'exécution, et là grâcié. « Et lors fut fait un miracle ; car le condamné avait les gouttes, qui le tenaient aux pieds, si bien que, quand on le mena pour être pendu, à grand'peine il pouvait mettre un pied devant l'autre. Quand il fut à la porte du châtel, et que sa grâce lui fut apportée, le peuple n'y voulait consentir et le poussait toujours plus outre contre le faubourg de Champel (où fut brûlé Michel Servet) ; et, quand on lui voulait ôter la corde du col, l'empêchait. Mais survint un syndic qui apaisa tout cela et lui ôta la corde du col. Et mon homme de courir contre l'évêché en telle vitesse qu'aucun laquais l'eut su atteindre ; et fut guéri de ses gouttes.

(BONIVARD, *Ancienne et nouvelle police de Genève*, p. 35.

Dr CALLAMAND (de Saint-Mande).

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société d'hypnologie et de psychologie

La prochaine séance de la Société d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 16 octobre à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont invités à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Paul Farez trésorier 154, boulevard Hausmann.

Communications déjà portées à l'ordre du jour :

La psychothérapie préventive. (Suite de la discussion.)

1° M. GUILHERMET, avocat à la cour. La prophylaxie sociale des délits et des crimes (suite de la discussion).

2° Dr BÉRILLON : 1° Parallélisme de l'aboulie et de l'aphronie ; 2° Rôle de la peur dans la pathogénie des névroses. Les éléments de la phagocytose mentale.

3° Dr Paul MAGNIN : La prophylaxie des névroses.

4° Dr WITRY (de Trèves) : Les lois d'assistance et de prophylaxie sociales envisagées comme cause de l'affaiblissement de l'énergie individuelle.

5° Dr LEMESLE (de Loches) : Influence de la lumière bleue sur le traitement des névroses.

6° Dr BONY : La psychothérapie de la douleur.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. PRIVAS.

Privas. — Imprimerie Centrale de l'Ardèche.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — N° 4. 1er Octobre 1910.

Le professeur Raymond

(1844-1910)

La mort du professeur Raymond, survenue le 28 septembre, a douloureusement surpris ses élèves et ses amis. Si nous n'avions été retenu au Congrès de l'assistance aux aliénés à Berlin, où nous avons appris la pénible nouvelle, nous nous serions fait un devoir de nous joindre à ceux de nos collaborateurs qui ont assisté à ses obsèques qui ont eu lieu à la Planche-d'Andillé, en Poitou.

Le professeur Raymond.

Des liens très anciens d'amitié nous unissaient au professeur Raymond. Dans un grand nombre de circonstances, il nous avait personnellement donné les témoignages les plus précieux de l'intérêt qu'il portait à nos études sur l'hypnotisme. La démonstration la plus frappante s'en trouve dans le fait qu'il retarda de quinze jours son départ à la campagne, en août 1900, pour présider la séance d'ouverture du second Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique. L'appui donné

à cette réunion scientifique par sa haute autorité et par sa probité universellement reconnue en assura le succès. Notre collaborateur, le Dr Paul Magnin, qui fut de ses amis les plus intimes et les plus dévoués, nous transmettait les conseils du professeur Raymond sur la direction qu'il désirait voir imprimer à la *Revue de l'hypnotisme* et nous étions toujours heureux de nous en inspirer.

Nous perdons en lui à la fois un maître éminent et un conseiller aussi prudent qu'avisé.

La Société de psychothérapie et d'hypnologie, dont il était un des membres les plus fidèles, tiendra à honneur de rappeler, dans des circonstances solennelles, les services que le professeur Raymond a rendus à la cause de l'hypnotisme et de la psychothérapie.

Nous exposerons dans notre prochain numéro la carrière si bien remplie du professeur Raymond. Aujourd'hui, tout entier à la douleur que nous cause la mort d'un éminent collaborateur et d'un maître dont l'amitié nous était si précieuse, nous nous contenterons d'adresser à sa famille en deuil l'expression de nos sentiments de profonde et de respectueuse condoléance. B.

BULLETIN

La Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie

Dans sa dernière réunion, la Société d'hypnologie et de psychologie, était saisie d'une proposition du Dr O. Jennings, appuyée par un certain nombre de ses collègues, tendant à insérer d'une façon plus générale dans le titre de la Société, les tendances qui l'inspirent actuellement. C'est ainsi qu'il considérait qu'il devait être indiqué dans le titre que la psychothérapie, envisagée dans son sens le plus général, était le but fondamental auquel tendaient nos études et nos recherches.

Après une discussion à laquelle prirent part MM. Jules Voisin, président de la Société, Lionel Dauriac, vice-président, Dr Bérillon, secrétaire-général, Paul Farez, secrétaire-général adjoint, Blech. Le Menant des Chesnais et plusieurs autres, la Société a décidé de prendre désormais le titre de *Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie*

Lors de la création de la Société, le rôle de la psychothérapie dans son programme avait été très nettement exposé. Mais le titre de Société d'hypnologie avait été préféré à celui de Société de psychothérapie, pour bien marquer que l'hypnotisme, étant la base de toute psychothérapie véritablement active et méthodique, devait être l'objet principal de nos études. Comme l'a fait justement observer M. Jennings, l'hypnotisme étant, aujourd'hui, accepté sans conteste comme un fait scientifique, la nécessité d'affirmer l'importance de son étude a cessé de s'imposer, comme à l'époque de la création de la Société. S'il y a encore quelques esprits rétrogrades disposés à nier la valeur de l'hypnotisme envisagé soit comme agent thérapeutique, soit comme moyen d'investigation psychologique, il n'y a aucun intérêt à convaincre des esprits obstinément fermés de parti pris à toute démonstration scientifique.

Dans ces conditions, la lutte des idées étant terminée et la victoire remportée par les partisans de l'hypnotisme étant complète, il est légitime pour la Société de revenir au vocable qui exprime, dans le sens le plus large et le plus général, le programme et le but de ses travaux. La psychothérapie comprend deux modalités

1° l'action psychologique, éducative ou sociologique, sans intervention de l'hypnotisme ; 2° l'action clinique et thérapeutique, renforcée par l'emploi de l'hypnotisme. En adoptant son nouveau titre, la Société entend démontrer qu'elle ne dédaigne aucun des modes d'action de la psychothérapie et se consacrer à l'étude de tout ce qui peut concourir à la thérapeutique par l'emploi des seuls moyens psychiques.

Rappelant l'activité dont a fait preuve, depuis vingt ans, la Société d'hypnologie et de psychologie, le Dr Bérillon a démontré qu'elle était la véritable inspiratrice, par la continuité et l'importance de ses travaux, de la psychothérapie. Tout ce qui se dit et s'écrit aujourd'hui sur cette question a été exposé dans ses comptes-rendus. Une foule d'idées et d'observations, présentées comme nouvelles, sont depuis longtemps familières aux membres de la Société d'hypnologie et de psychologie. Il est donc légitime qu'elle ne se laisse pas déposséder, sous couleur de mots nouveaux, du fruit de longues années de labeur. La psychothérapie est son œuvre et en l'indiquant dans son titre, elle ne fera que revendiquer la part prépondérante qui lui revient dans le mouvement qui s'accomplit. La proposition du Dr Jennings correspondait si bien aux idées des membres de la Société qu'elle n'a rencontré aucune opposition et a été finalement adoptée à l'unanimité. La Société d'hypnologie et de psychologie, prend donc désormais le nom de Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie.

TRAVAUX ORIGINAUX

Le réveil : son importance capitale en hypnothérapie et en psychothérapie (1)

par M. le docteur Léon Demonchy, professeur à l'Ecole de psychologie

Déjà en 1905 à Liège, au premier Congrès de neurologie et de psychiâtrie de langue française (2), reprenant les études que j'avais communiquées dès le 15 novembre 1904, à la Société d'hypnologie et de psychologie (3), j'avais rappelé les travaux de Braid, et j'avais fait remarquer que bien qu'il eût génialement tiré l'hypnotisme du magnétisme empirique, et qu'il lui eût assigné une place scientifique, il n'avait pas été complet.

Il avait signalé un fait important : les sujets qui dormaient ne pouvaient ouvrir les yeux, l'occlusion des paupières était un phénomène réel, il n'y avait ni connivence, ni supercherie (4).

Autrement dit, les sujets, endormis d'après les procédés des magnétiseurs d'alors, dormaient réellement, par suite d'un retentissement sur le système nerveux : de là il avait déduit l'hypnotisme, ou sommeil nerveux, selon sa propre définition (5).

A mon tour, étudiant expérimentalement les mêmes questions, je

(1) Communication faite au 20me Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. Bruxelles-Liège, 1er-7 août 1910.

(2) Traitement de l'insomnie par l'action hypnogénique de la main. Comptes-rendus des travaux du Congrès page 172.

(3) Action hypnogénique de la main. (*Revue de l'Hypnotisme*, 19e année, page 307).

(4) Braid : Neurypnologie.

(5) Idem.

disais : Il existe un autre phénomène que Braid n'a pas mis en valeur, c'est celui contraire à l'occlusion, celui de la réouverture des paupières.

L'observation clinique me conduisit donc à étudier le double phénomène de la réouverture des paupières et du réveil. Je signalais les faits cliniques suivants (1) :

— Impossibilité pour ces dormeurs d'ouvrir les paupières pendant le sommeil provoqué ;

— Réouverture des paupières sans réveil ;

— Réouverture des paupières avec réveil naturel ;

— Réouverture des paupières avec réveil provoqué.

Je concluais en disant que, si Braid faisait de l'occlusion des paupières un signe certain du sommeil, le contraire « *la réouverture des paupières* » *n'était pas forcément le signe du réveil.*

De là, mes études sur le réveil et leurs conclusions psychothérapiques.

Hypnothérapie et psychothérapie sont deux méthodes cliniques qui doivent se compléter et non s'opposer car toutes deux bien conduites doivent aboutir à un même résultat : au *réveil* de l'individu.

Le phénomène du réveil est d'une importance capitale : il faut bien que les individus en état de sommeil viennent à se réveiller. Aussi en 1909 à mon cours de l'Ecole de psychologie (2) et en février 1909 à la Société d'hypnologie (3) ai-je à nouveau attiré l'attention sur le phénomène du réveil et sur son importance. Il est du plus haut intérêt pour l'individu et pour le corps social entier, que chacun de nous soit complètement éveillé et non pas plus ou moins endormi.

Nous en trouvons la preuve dans l'effort couronné de succès, tenté par la Belgique, et qui doit nous servir d'exemple, pour faire réglementer l'exercice de l'hypnotisme. En effet, depuis et à cause des Braid, des Charcot, des Liébeault, et de tant d'autres, l'hypnotisme avait joui d'une vogue mondiale. Malheureusement des personnes non autorisées en abusèrent et le discréditèrent, en laissant leurs sujets imparfaitement réveillés.

Par la force de la loi (4), la Belgique sut ramener l'hypnotisme entre les mains des médecins et des savants, il faut l'en remercier. Or peu importent les opinions actuelles ou passées, l'hypnotisme eut cette utilité incomparable de diriger les esprits vers une thérapeutique nouvelle et vers des études approfondies sur le sommeil.

L'abus et non l'usage du sommeil provoqué avait amené une réaction. et l'attitude scientifique qui s'impose en pareille matière est de s'occuper du réveil.

Certes pour bien connaître le réveil, il faut connaître le sommeil, mais

(1) Comptes-rendus du Congrès de Liège. 1905, page 173.

(2) Les appareils employés pour la production de l'hypnotisme. Psychologie expérimentale. Paris, 1909.

(3) De l'importance du « réveil » en hypnotisme. (*Revue de l'Hypnotisme.* 23e année, page 279).

(4) Loi du 30 mai 1892.

la réciproque est vraie, et pour se rendre un compte exact de ce qu'est le sommeil, il faut savoir apprécier la valeur et l'étendue du réveil. Ce sont deux études qui doivent marcher de pair et qui sont destinées à se compléter l'une l'autre.

Une chose est évidente. Bien que le sommeil soit un accident quotidien de la vie, et relativement de longue durée, il est encore peu connu. Vouloir se prononcer et trancher entre toutes les théories émises est chose encore hasardée et difficile. Cependant, une notion semble s'imposer : le sommeil est fonction active de l'être et intervient pour prévenir l'épuisement réel (1).

Cette notion est très intéressante et complique singulièrement la position de ceux qui sont tentés de simplifier les difficultés en admettant le ou les centres du sommeil. D'abord il faudra le ou les localiser exactement. Puis en admettant qu'ils existent, il faudra en démontrer l'application, c'est-à-dire, expliquer ce qu'est l'épuisement, et son action sur ces centres. Que de théories vont être mises en avant. D'autres chercheront le ou les centres d'épuisement. La question ne sera pas élucidée par le seul fait de l'existence d'un ou plusieurs centres du sommeil ; elle sera toutefois dégagée de plusieurs obscurités.

Les mêmes questions se poseront pour le réveil.

Dès 1896 M. Raphaël Dubois (de Lyon) invoquait des centres de réveil qu'il plaçait dans les régions voisines du troisième ventricule. Qu'il y en ait un ou plusieurs c'est encore à démontrer, mais il faudra de plus expliquer comment ils opèrent et quelles excitations les font agir. D'autres expérimentateurs ne manqueront pas de chercher des centres d'excitation.

Il est évident que le sommeil se manifeste par une cessation et le réveil par un regain d'intérêt pour les choses environnantes, mais ce sont des faits concomitants et non des causes.

Laissant les théories, et faisant appel à la physiologie, le sommeil doit être considéré non comme un phénomène simple, unique, mais comme un phénomène complexe. Le sommeil comporte deux états divers et se subdivise en sommeil d'organes et sommeil des fonctions de relation. Chacun de ces deux sommeils présente des degrés divers en profondeur, durée, étendue.

Tout le monde ne dort pas de la même façon ; le même individu non plus ; les circonstances les plus variées ont leur influence.

Le sommeil sera donc plus ou moins général, plus ou moins local, limité à tel ou tel organe ou ensemble d'organes, à telle ou telle fonction ou ensemble de fonctions ; plus ou moins profond, d'une durée plus ou moins longue.

On conçoit donc des sommeils d'organes ou organiques, des sommeils de fonction ou fonctionnels, ce qui explique nombre d'états appelés

(1) Claparède.

névroses. Ainsi l'on pourra dire, sommeil de muscles, sommeil de telle ou telle faculté de conscience, etc., etc.

De même que le sommeil, le réveil, lui aussi présente des aspects différents ; les individus ne se réveillent pas tous de la même façon, le même individu non plus. Tout dépend des circonstances.

J'insiste sur ce point important : il y a des degrés pour le réveil comme pour le sommeil. Le réveil peut être imparfait, local, limité à tel ou tel organe, à telle ou telle fonction. Or l'état de veille, que nous connaissons fort peu, ne peut être normal si le réveil au lieu d'être complet en étendue, profondeur, durée, n'est que partiel par exemple par rapport à la conscience, ou aux organes, fonctions, facultés intellectuelles, sensitives, morales, etc., etc..

Il ne faut pas nous illusionner. Nous vivons entourés de gens qui vont, viennent, parlent, agissent, ont les yeux ouverts, et cependant dorment plus ou moins, parfois même sur plus d'un point. Nous trouverons donc qu'il y a plus de gens qui dorment et que nous devons éveiller, que de gens éveillés que nous devons endormir. Et qu'on ne vienne pas nous dire que ce sont des hystériques car alors qui ne serait pas hystérique ? En effet en dehors même des hystériques, depuis l'écolier jusqu'à l'homme de science qui de nous ne dort sur un ou plusieurs points. Les animaux eux aussi comme les hommes.

Somme toute l'on n'a pas encore déterminé d'une façon exacte où commence le réveil, où finit le sommeil. Et il ne paraît pas inutile de se demander quel est l'état normal : celui du sommeil avec des périodes de réveil plus ou moins complet, ou celui de veille coupé de période de sommeil à des degrés différents. Autrement dit, l'homme n'est-il pas un individu qui dort toujours sauf les périodes d'excitation qui le tirent momentanément de son sommeil, plutôt qu'un individu qui veille, sauf les moments où il répare ses forces par le sommeil. Et selon que l'on admettrait l'un ou l'autre de ces points de vue, l'on devrait dire : Le sommeil est l'état naturel, le réveil celui d'exception ; ou bien, l'état de veille est l'état normal, le sommeil, celui d'exception.

En fait parmi les gens qui viennent nous consulter, nous en trouverons de très nombreux qui dorment depuis plus ou moins longtemps, plus ou moins partiellement, légèrement ou profondément et nous constaterons que nous avons davantage de gens à réveiller que de gens éveillés à endormir, et que l'ouverture des paupières n'est pas toujours un signe de réveil.

Ce qui s'impose à nous médecins, c'est de transformer ces dormeurs éveillés en êtres réveillés, c'est-à-dire en individus vivants en un état réel de veille et non en un état plus ou moins déprimant de sommeil, de somnolence, de monoidéisme plus ou moins limité.

Ainsi ce qui doit être le sujet de nos inquiétudes n'est pas si nous pouvons ou non endormir les gens mais bien si oui ou non nous pouvons les réveiller, complètement, totalement, intégralement.

En un mot, le réveil, et non le sommeil doit être notre but, et le

reveil est la base de la psychothérapie moderne qui a pour finalité de transformer un état de sommeil plus ou moins défini ou indéfini, en un état de veille normal et complet, de changer des gens qui dorment en des gens normalement et complètement réveillés, c'est-à-dire ayant à leur disposition l'usage entier et sans obstacle de toutes leurs facultés, fonctions, organes, etc..

C'est donc la recherche du réveil, mais du réveil complet, intégral, total de toutes nos fonctions, organes et facultés, qui est le point important, c'est aussi le point difficile Comment dépister la cause parfois éloignée, ignorée du malade, ou encore cachée volontairement par lui ? Recherche longue, difficile, ingrate, souvent retardée et même rendue impossible par le malade lui-même qui ne veut pas soulever le voile nous dérobant sa personnalité vraie, ou simplement un détail ennuyeux pour lui de cette personnalité. Et ce détail est parfois la cause de tout le mal. Mais aussi combien fructueuse en ses résultats est notre analyse psychique lorsqu'elle a trouvé le point fatal, le défaut de la cuirasse, l'épine morale parfois si subtile qui entretenait le mal et causait le sommeil des moyens de défense, la paralysie des modes de réactions de l'être. Cette recherche, cette analyse psychique est la base de toutes les thérapeutiques mentales et morales de nos jours, qu'elles soient mystiques, religieuses, morales, métaphysiques, persuasives, rééducatrices, ou simplement de conversation, et elle aboutit à réveiller chez l'individu le point qui sommeille.

Bien que voilé sous des formes mystiques et parfois mystérieuses, tout est basé sur ce point spécial : le réveil. Savoir réveiller la conscience ou l'énergie de ses malades, leur restituer leur pouvoir de contrôle : tout est là.

Les médecins psychothérapeutes modernes ne font pas autre chose que les mystiques et les religieux, avec cette différence qu'ils s'appuient sur des données d'investigation scientifiques, et font appel aux pouvoirs inhérents au malade, tandis que les seconds réclament de leurs malades de faire appel à un pouvoir suprême à un principe en dehors d'eux, principe affirmé un peu différemment suivant les données de la secte ou de la croyance.

Comment se produit le réveil ? — Spontanément, lorsque l'état d'épuisement étant réparé, les centres nerveux sont aptes à réagir aux excitations nécessaires à la production du réveil ; — d'une façon provoquée, soit par des excitations organiques internes : rêves, habitudes, etc., soit par des excitations extérieures : manœuvres diverses, bruits variés, etc.

En fait il faut une excitation. Réveil veut donc dire : Excitation suffisante pour tirer de l'état de sommeil. Le mot excitation étant pris dans le sens de « stimulus ».

L'art du réveil consiste donc à savoir trouver l'excitation appropriée.

L'excitation devra être propre à intéresser l'individu. le sommeil s'accompagnant d'une diminution d'intérêt pour les choses extérieures.

Elle devra être physiologique, c'est-à dire, être une alternative de

repos et d'excitation pour prévenir l'épuisement qui ne manquerait pas de se produire dans des organes et auprès des fonctions qui ont perdu l'énergie nécessaire pour se maintenir en l'état de veille.

Les excitations devront êtres répétées. le sommeil ne perdant son empire sur la conscience humaine et ne se transformant en état de veille que par des excitations sans cesse répétées, soit physiques, soit intellectuelles, soit morales, soit alimentaires, etc.

Les méthodes seront différentes et adaptées aux besoins de l'individu en dehors de tout préjugé d'Ecole.

Les uns auront besoin de sommeil provoqué, d'hypnose, de suggestions hypnotiques ; d'autres, non : les suggestions à l'état de veille, et les diverses méthodes psychothérapiques suffiront.

Pour les premiers, en effet, il est un principe qu'il faut ériger en *axiome : « Pour réveiller, il faut savoir endormir »*.

Dans ce cas, le sommeil provoqué reste ce qu'il est, non pas un moyen d'en imposer au malade, mais une technique, un procédé nécessaire en l'espèce chez certaines personnes en vue de diminuer des réactions impérieuses et contraires. Le but reste toujours, le réveil, mais le réveil complet, total, intégral. C'est ce que je disais *en Février 1909* à la Société d'hypnologie et de psychologie, (1) à propos d'une femme qui pleurait parce qu'elle ne pouvait passer de l'idée à l'acte et dont l'image motrice dormait en quelque sorte en elle. *« Il faut les replonger dans le sommeil provoqué pour les réveiller à nouveau, mais alors complètement »*. Du reste souvent ce sont les malades eux-mêmes qui demandent à être endormis ; et le sommeil provoqué s'obtient par bien des procédés différents depuis la fixation du regard, jusqu'aux suggestions armées et aux narcoses médicamenteuses.

Pour les autres toutes les méthodes psychothérapeutiques sont bonnes, sans qu'il soit nécessaire de provoquer le sommeil, chose du reste très compréhensible puisque, en somme, ils dorment déjà sur un ou plusieurs points et que c'est le réveil qu'il faut déterminer chez eux.

Je citerai comme exemple le cas suivant de sommeil narcoleptique chez une femme de plus de 50 ans.

Cette femme, professeur distingué, mise récemment à la retraite a été prise, depuis qu'elle ne fait plus sa classe, d'accès de narcolepsie. Subitement elle s'endort et se réveille de même. La durée du sommeil est variable et les accès se présentent à des temps indéterminés. En voici un court aperçu :

Avril : du 1er au 2, du 5 au 8, du 11 au 13, du 19 au 20, du 25 au 26.
Mai : le 1er, du 10 au 15, du 17 au 18.
Juin : du 7 au 8.
Juillet : du 8 au 10, le 13, le 15, du 17 au 19.

Les crises semblent s'espacer et aller en diminuant. Pourquoi ? Parce

---

(1) Revue de l'Hypnotisme, mars 1909, pages 281 et 282.

que contrairement à ce que faisait l'entourage effrayé, je recommandais de ne pas troubler le sommeil, mais de s'occuper du réveil.

On cessa de s'occuper de son sommeil, de lui rappeler, de s'en extasier, de lui en parler comme d'une chose extraordinaire, mais dès et pendant son réveil on s'efforçait de lui prodiguer des excitations douces, calmes, des images reposantes. Au lieu de tourmenter son sommeil, de la torturer par des traitements intempestifs le mieux était de la laisser dormir pour qu'elle reposât, et qu'ainsi son réveil fut normal et complet. Et c'est quand elle sortait de son état de sommeil que je m'efforçais de réveiller tous les états de conscience endormis, toutes les facultés morales et intellectuelles qui sommeillaient en elle C'était le réveil que je soignais et que je préparais d'avance.

La façon dont le réveil se produira n'est pas indifférente au malade. Il peut y avoir des réveils incomplets, pathologiques, désastreux. C'est ce qu'il faut éviter.

Exemple : — 1° Une femme de 28 ans tombe des marches d'un perron. A la suite de ce traumatisme des contractures apparaissent aux extrémités inférieures. Lui est-il indifférent de se réveiller indemne de contracture ou les tendons sectionnés par un chirurgien.

2° – Un garçon de 7 ans, amaigri, émacié, condamné comme tuberculeux est guéri après un traitement tant physique qu'éducateur de la volonté. Est-il indifférent que ces centres nerveux soient réveillés par une méthode appropriée ou qu'il meure gorgé de médicaments et refusant toute nourriture.

3° — Croyez-vous qu'un malade opéré, souffrant toujours malgré l'opération et chez lequel la conscience vient à se réveiller par suite de l'application d'une méthode appropriée ait lieu d'être satisfait quand il se rend compte que l'opération eût pu être évitée et la souffrance annihilée par un traitement psychothérapique ?

Et combien de cas de ce genre ?

La chose importante est donc, non pas d'endormir un malade éveillé, mais de réveiller un malade plus ou moins localement endormi.

De son côté le malade ne se regardera pas comme guéri s'il n'est pas intégralement réveillé dans toutes ses fonctions.

C'est donc la recherche du réveil qui est le point important, c'est aussi le point difficile.

Il faut donc concevoir qu'il y a des réveils d'organes, des réveils de fonctions ; — qu'il faut *savoir réveiller* les fonctions annihilées par suite de non-activité ou sommeil de leur centre organique. Par l'effet d'une modification quelconque la fonction sommeille, il faut la réveiller.

Ainsi envisagée, réveil des centres nerveux, réveil des organes, réveil des fonctions qui dorment, réveil des activités qui rétablissent l'équilibre entre l'organe et la fonction, la question du réveil gagne en intérêt et en étendue.

En résumé et comme conclusion :

L'ouverture des paupières n'est pas forcément le signe du *réveil*. Nombre

de gens ont les yeux ouverts et paraissent éveillés, et cependant dorment d'un sommeil plus ou moins profond, durable, localisé.

C'est donc la *capacité du réveil* plus ou moins complet dont l'individu est susceptible qu'il faut savoir discerner.

***Savoir* non pas seulement endormir, mais *surtout réveiller* tout est là.**

Pour cela deux méthodes à choisir et à appliquer selon les cas.

1° — Méthode du sommeil provoqué. *Axiome* en apparence contradictoire : « *Pour réveiller, il faut savoir endormir* ».

2° — Méthodes psychothérapiques de *réveil provoqué*, sans passer par le sommeil provoqué. Le sommeil existant déjà d'une certaine façon chez les sujets.

D'où :

Nécessité pour les deux méthodes d'arriver au réveil nécessaire, total, complet, intégral.

Comme dernière conclusion :

Le but final de toutes les méthodes, soit hypnothérapiques, soit psychothérapiques doit être de « *Provoquer le réveil de l'individu* ».

Le dormeur de Chambéry

par MM. les docteurs Paul Farez, professeur à l'Ecole de psychologie et François Carret (de Chambéry), membre de la Société de médecine légale

Dans les premiers jours du mois d'août, quelques quotidiens annonçaient le fait divers suivant : « Le nommé X.., venu à Chambéry, le dimanche 31 juillet, pour prendre son service de chauffeur au chemin de fer, a été trouvé, le lendemain, lundi 1er août, nu, debout, devant sa fenêtre ouverte, et dormant d'un sommeil si profond que personne n'a pu l'en tirer; il a fini par se réveiller au bout de soixante-douze heures, pendant lesquelles il n'a pris aucune alimentation. »

Certains de ces journaux insistaient sur ces deux points : 1° Ce cas est vraiment singulier et déconcerte les hommes de science ; 2° comme X... ne peut prendre aucune nourriture, « son état n'est pas sans causer des inquiétudes » ; une fois qu'il a été réveillé et a pu s'alimenter, on l'a déclaré « hors de danger ».

Le premier point est tout à fait erroné. Nous sommes très intéressés, il est vrai, mais non plus stupéfaits et déconcertés devant un cas de cette nature, qui, sans être extrêmement fréquent, n'est pas très rare.

En second lieu, un homme qui ne travaille pas et ne dépense pas, qui dort surtout, peut, sans aucun danger, presque sans inconvénient, rester plusieurs jours sans manger. Les jeûnes prolongés ne sont pas rares même chez des gens qui ne dorment pas et manifestent, en outre, une certaine activité intellectuelle ; témoins ceux que se sont, volontairement, imposés pendant trente, quarante et jusqu'à cinquante jours, les Succi, Merlatti, etc. (1)

---

(1) Ne pas manger est très supportable, pendant très longtemps, *quand on boit*. Tel jeûneur connu s'est fait emmurer, il y a quelques années, dans un music-hall,

Revenons à notre dormeur.

Arrivé à Chambéry, le dimanche, X... trouve gîte et pension chez un jardinier ; il prend le repas du soir avec la famille de celui-ci, mange convenablement, dit bonsoir et monte dans sa chambre, éclairé par une bougie neuve.

Le lendemain, lundi 1er août, à 7 heures du matin, étonné de n'avoir pas vu sortir son locataire, le jardinier regarde par la fenêtre de ce dernier et le voit dans la situation énoncée plus haut.

A trois heures de l'après-midi, le commissaire de police vient avec un médecin. X... est toujours dans le même état que le matin, debout, nu, sans chemise, bien en équilibre, sans aucun appui, présentant le flanc droit à la fenêtre ouverte, tournant le dos au lit, les bras le long du corps, comme un soldat sans armes. Ses yeux sont fermés ; mais il y a de la trémulation des paupières ; la bouche est contractée ; les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre ; il est pâle et a l'air de souffrir ; ses membres sont raides et son corps très froid. Le lit est intact et la bougie consumée à moitié. On le porte dans son lit où il reste inerte.

Le mardi matin, le médecin de la Compagnie (1) le visite et fait les constatations suivantes : perte totale de connaissance ; abolition complète de toute activité sensorielle, ainsi que des réflexes ; l'anesthésie cutanée est généralisée ; il n'y a plus de trémulation des paupières ; les membres ne sont point flasques ; ils présentent même une certaine raideur, mais sans contraction tétanique ; ils conservent la position qu'on leur donne, quelque bizarre ou difficile à garder qu'elle puisse être ; il y a du trismus ; le pouls est à 50 ; la respiration lente, facile, silencieuse, la température normale ainsi que la coloration des téguments, le ventre plat, souple, dépressible.

X... garde la même position dans son lit ; il est étendu sur le dos, les jambes en extension, les bras demi-fléchis, la tête reposant sur l'occiput ; son visage est calme ; il paraît complètement isolé du monde extérieur.

Sans qu'il ait donné aucune manifestation d'activité spontanée, sans qu'il y ait eu ni alimentation, ni défécation, ni miction pendant son long sommeil, X... le mercredi matin, 3 août, s'est réveillé lentement, et spontanément, en apparence, car on n'a pas pu apprécier sous l'influence de quelle cause. Il entrouvre d'abord les paupières et, tout en restant étendu sur le dos, il remue légèrement les membres supérieurs ; ses mouvements sont lents, douloureux, et il fait entendre quelques plaintes. Dans la journée du mercredi, il a pu avaler un peu de bouillon. La langue est blanche, mais l'haleine non fétide.

---

pour cinquante jours. Mais, avec lui, on avait emmuré 250 bouteilles d'eau d'Evian ! Cinq litres d'eau par jour, c'est plus qu'il n'en faut pour apaiser sa soif, tromper sa faim et assurer une bonne diurèse. Le *British Medical Journal* a publié, tout récemment, le cas d'une femme qui a mis 56 jours à mourir d'inanition ! Atteinte de cancer, elle ne mangea absolument rien pendant ce temps : et le peu qu'elle pouvait boire était immédiatement rejeté. On voit, d'après cela, que notre dormeur n'avait pas été véritablement « en danger » pour être resté trois jours sans s'alimenter.

(1) Le docteur François Carret (de Chambéry).

Le jeudi matin, il prend, dans un peu de lait, 1 gr. 50 de scammonée, qui n'a encore produit aucun effet, le soir. Alors, on lui administre un lavement purgatif qui provoque une débâcle ; la garde-robe a une odeur nauséabonde.

Il n'a commencé à uriner que le jeudi matin, après avoir pris la scammonée ; il est vrai qu'il a beaucoup transpiré dès qu'on l'a mis au lit, le lundi.

Après son réveil, les différentes fonctions ne se restaurent qu'avec lenteur.

Tout d'abord, il ne parle que par signes ; le mercredi soir, il parvient à articuler faiblement quelques mots ; pendant quelques jours encore. sa parole est rare, basse et tremblée

Il reprend peu à peu conscience ; ainsi, dès le mercredi, il appelle spontanément « Docteur » le médecin de la Compagnie. Le lendemain jeudi, 4 août, le père de X... arrive des environs de Paris. Le malade le reconnaît immédiatement ; il s'écrie : « Papa ! Papa ! » et il éclate en sanglots.

Il peut exécuter les mouvements qu'on lui commande, mais lentement ; et il se fatigue vite. Notons que ses articulations craquent Dans les premiers jours, l'appétit fait défaut ; le sens gustatif est d'ailleurs diminué, ainsi que l'olfaction ; mais l'ouïe et la vue fonctionnent tout à fait bien.

Au bout d'une semaine, il a pu se lever et faire péniblement quelques pas dans sa chambre. C'est ce jour là, 7 août, qu'il paraît avoir reconquis toute sa personnalité, avec la plénitude de sa mémoire, — sauf, bien entendu, pour la durée de son sommeil pathologique ; il ignore ce qui s'est passé et ne comprend rien à cette « maladie ». Il a la notion d'avoir manqué son service le 1er août, mais il n'en paraît pas chagriné. Il rappelle facilement ses souvenirs, les uns avec indifférence, les autres avec émotion et pleurs. Il est resté, d'une manière générale, très émotif.

Le 20 août, l'amélioration est assez grande pour qu'il puisse se rendre aux environs de Paris, chez son père. Celui-ci, en adressant une lettre très reconnaissante pour les soins prodigués à son fils, annonce que le voyage a été un peu fatigant mais que le mieux continue.

Ce sommeil pathologique devait avoir un épilogue.

On frémit en pensant à la catastrophe qui aurait pu survenir si X. . s'était endormi sur sa locomotive ! Le voyant debout, bien en équilibre, ses chefs auraient pu croire qu'il était à son service, capable de toute la vigilance nécessaire. Le laisser monter à nouveau sur une machine ? Il n'y fallait pas songer. L'affecter à un autre emploi ? Mais tous les emplois dans les gares, comportent des allées et venues par dessus les rails. De nouveau plongé dans un semblable sommeil, il eût risqué de se faire tamponner. Dans l'intérêt de sa propre sécurité et aussi de la sécurité des voyageurs, la Compagnie a pris le très sage parti de le rayer de ses cadres.

Et maintenant. quelle est la nature de ce sommeil ?

Il est, incontestablement, une manifestation de la grande névrose ; on doit le considérer comme l'équivalent ou le substitut d'une crise.

D'ordinaire, ces crises sont précédées, de près ou de loin, par différents troubles fonctionnels bien connus ; même, elles comportent, le plus souvent, des phénomènes prémonitoires très nets, sorte d'aura plus ou moins longue Dans le cas actuel, autant qu'on en peut juger par l'interrogatoire du sujet et de sa famille, il n'a été observé rien de tel. Parfois, il est vrai, la névrose, — qui était latente et insoupçonnée, — fait, un jour, explosion sous une influence quelconque, toxique, traumatique, psychique, etc.

Quelle cause a, dans la circonstance « déclanché » cette crise de sommeil ? Sa détermination comporte, en outre d'un certain intérêt scientifique, une application pratique très importante : en effet, on saura mieux prémunir cet homme contre des rechutes, si l'on peut dépister ce par où il est particulièrement vulnérable.

X. a 26 ans ; il est célibataire et fils unique. Né d'un père et d'une mère robustes, de santé excellente et encore vivants, il est lui même très vigoureusement musclé. Au cours de son service militaire, il fut, à Dakar, aide-mécanicien de la marine. Pendant les treize mois qu'il passa au Sénégal, il n'eut que quelques courts accès de fièvre intermittente et une dysenterie qui dura 8 jours. Rentré en France depuis trois ans et demi, il n'eut que quelques retours légers de fièvre paludéenne. Il n'a jamais eu de maladie vénérienne ni de douleurs rhumatismales. Il est très sobre et n'use ni de tabac ni d'alcool. Son père dit qu'il est doux et soumis. En outre, timide et émotif, il parle peu.

A Paris, où il était précédemment, il a eu des difficultés avec ses collègues ; ceux-ci, à tort ou à raison, lui reprochaient d'être obligés de faire tout son travail. Ne se plaisant plus à Paris, il a demandé son transfert pour une autre région. Son administration l'envoie à Chambéry. Il y arrive préoccupé Dans la matinée du dimanche 31 juillet, on l'a vu soucieux, hésitant sur le choix d'un logement, faisant un signe de croix au milieu de la rue (peut-être pour demander au Ciel de l'aider dans ses difficultés). Soucis, ennuis, appréhensions, tel est le fond de l'état mental à la faveur duquel paraît s'être installé le sommeil pathologique de X... « Rumination mentale chez un émotif », pourrait-on diagnostiquer. Par conséquent, le traitement prophylactique devra être essentiellement une œuvre de psychothérapie.

SOCIETE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance annuelle du mardi 21 juin 1910.
Présidence de MM. les Dr Huchard et Jules Voisin

La psychothérapie préventive

par M. le Dr Bérillon, professeur à l'Ecole de Psychologie

La psychothérapie comporte l'étude de tous les moyens psychiques utilisés dans un but thérapeutique. On peut également y comprendre

l'intervention de certains agents physiques ou médicamenteux, quand le médecin escompte de leur emploi des effets destinés à renforcer l'action psychologique.

En fait, la psychothérapie tend à la rééducation des fonctions intellectuelles ou mentales quand, sous une influence quelconque, le sujet a perdu le bénéfice des diverses éducations qu'il avait reçues dans son enfance. L'hypnotisme joue dans cette rééducation le rôle d'un procédé destiné à augmenter la rapidité ainsi que l'efficacité de l'action thérapeutique. On conçoit qu'il sera d'autant plus facile d'arriver à un résultat efficace, que le sujet aura été placé dans des conditions plus favorables, de docilité, de malléabilité et de suggestibilité. C'est à la réalisation de ces dispositions d'esprit que l'hypnotisme et les états analogues sont le plus habituellement employés, et c'est ce qui explique la nécessité de leur emploi dans la thérapeutique des psychonévroses, et de tous les états névropathiques d'une certaine gravité.

D'ordinaire, la psychothérapie trouve les indications dans le traitement d'états morbides confirmés, dont l'apparition remonte à une date plus ou moins éloignée. Mais l'impression qui se dégage le plus souvent, de l'examen des malades, est que ces troubles auraient pu être évités ou que leur gravité eut été atténuée si, dès les premières manifestations de l'état névropathique, le sujet avait été placé dans des conditions moins défectueuses, s'il avait été l'objet de soins destinés à faciliter l'évolution générale de son organisme, si l'on s'était appliqué à développer sa volonté et à doter son esprit du pouvoir de réagir contre les impulsions et contre les émotions.

C'est ainsi qu'apparait la notion d'une psychothérapie non plus destinée à guérir les accidents névropathiques ou à en pallier les effets, mais en prévenir l'apparition.

***

La prédominance des troubles psychiques dans les névroses avait déja été observé par les anciens auteurs. Sydenham disait que les hystériques et les hypocondriaques sont plus malades d'esprit que de corps. En 1760, P. Pomme, dans son *Traité des affections vaporeuses des deux sexes écrivait* : « La désobéissance, l'opiniâtreté, l'entêtement et quelquefois le dérangement de l'esprit peuvent être comptés au nombre des symptômes de l'affection hystérique. En effet la plupart des hystériques montrent dès le bas-âge des dispositions à la colère, à l'emportement, à l'impatience et à la susceptibilité ».

Il en est de même dans toutes les affections névropathiques. Alors que les parents et les maitres ne voient dans l'irritabilité et l'énervement que des défauts contre lesquels il faut sévir, le médecin psychothérapeute, à notre époque, comprend qu'il s'agit de manifestations prodromiques de l'état névropathique et qu'il convient d'y remédier par des traitements variés et surtout par une éducation médico-pédagogique appropriée.

Pendant longtemps on a accordé en neuropathologie un rôle prépon-

dérant à l'influence de l'héridité. On supposait, puisqu'elle crée d'emblée la prédisposition morbide, qu'on devait toujours faire remonter jusqu'à elle la responsabilité des accidents nerveux. Depuis,on s'est rendu compte que beaucoup d'autres causes retentissent sur le système nerveux et que leur action sur lui est, comparativement, beaucoup plus nuisible que celle de l'héridité.

En effet, tous les jours on voit des sujets bien doués, normalement constitués, qui ne présentent aucun antécédant défavorable, évoluer normalement jusqu'à une période assez avancée de leur existence. Puis tout à coup ils se révèlent comme des névropathes avérés. Il en est chez lesquels ces troubles apparaissent à la fin d'une longue carrière consacrée à l'activité professionnelle la mieux soutenue, à l'heure même où ils se disposaient à jouir d'un repos bien mérité. Au contraire, des individus manifestement dégénérés, aux antécédants surchargés, présentent une grande résistance à l'invasion des accidents névropathiques.

C'est que les premiers n'ont point trouvé dans leur éducation les éléments par lesquels on peut opposer aux influences dépressives une réaction défensive suffisante. Les seconds, mieux exercés à la lutte pour l'existence, peuvent parer les chocs les plus dangereux par ce *bouclier mental*, dont les éducateurs, avant toute autre préoccupation, devraient s'efforcer d'armer les esprits.

En d'autres termes, l'opinion à laquelle m'ont amené mes observations personnelles est que la prophylaxie de la névropathie réside essentiellement dans une éducation bien dirigée du jugement, de la volonté et surtout du caractère.

En 1897, au Congrès des aliénistes et neurologistes de Toulouse, je me suis appliqué à faire ressortir les avantages que présente le traitement psychothérapique de l'hystérie infantile. (1)

Il est probable qu'à ce moment les esprits n'étaient pas encore préparés à l'idée d'une thérapeuthique basée uniquement sur l'emploi de moyens psychologiques, car cette communication fut accueillie avec une certaine froideur. Par quelle évolution, des médecins, qui à cette époque témoignaient un réel dédain pour tout ce qui touchait à la conception psychologique de l'hystérie, sont-ils arrivés à s'enthousiasmer pour cette manière de voir ? L'esprit de justice le plus élémentaire devrait les porter à reconnaître que, à l'époque ou j'ai soutenu les mêmes idées, je les avais devant moi comme contradicteurs !

L'année suivante, revenant sur la même question, dans une communication faite à la Société d'hypnologie et psychologie sous ce titre : *Rôle de l'éducation dans l'étiologie de l'hystérie infantile* (2) j'exposais mon impression dans les termes suivants : « L'éducation défectueuse joue dans l'étiologie de l'hystérie infantile un rôle plus important

(1) BÉRILLON : Le traitement psychothérapique de l'hystérie infantile. (*Revue de l'hypnotisme*, septembre 1897. E. 12, p. 68).

(2) BÉRILLON : Rôle de l'éducation dans l'étiologie de l'hystérie infantile. (*Revue de l'hypnotisme*, avril 1858. E. 12, p. 318).

que l'hérédité des caractères acquis. L'action *préventive* et curative du traitement psychothérapique en fournit la démonstration la plus frappante. Il appartiendra au médecin de montrer qu'il n'est pas étranger aux enseignements de la psychologie moderne et de procéder à une véritable rééducation de l'enfant. Il ne dérogera point en prouvant qu'il est capable de jouer le rôle d'éducateur. L'enfant hystérique, livré à lui-même, abandonné au désordre de son imagination, se déséquilibrerait de plus en plus. Chez certains d'entre eux le défaut de résistance aux impulsions instructives peut être poussé si loin *qu'ils revêtent l'allure de certains malades dignes d'être rangés dans la catégorie des dégénérés héréditaires*. Mais si l'enfant hystérique est dirigé avec autorité, si on l'habitue à opposer une résistance à des impulsions instinctives, dont le développement est favorisé par la faiblesse ou la complaisance du milieu, non seulement l'état mental se modifie, mais les troubles spasmodiques et les manifestations fonctionnelles disparaissent. *L'éducation de la volonté d'arrêt, l'utilisation de cette faculté suffiront pour produire ces heureux effets* ».

Comme on le voit par cette citation mes préoccupations relatives à la mise en œuvre d'une psychothérapie préventive remontent à une date assez éloignée. Depuis lors je me suis efforcé d'en grouper les éléments et d'en augmenter les moyens d'action.

La psychothérapie préventive comporte quatre sortes d'intervention :

1· L'intervention sociale.
2· L'intervention familiale.
3· L'intervention médico-pédagogique.
4. L'intervention clinique.

1· Au point de vue social, le rôle du médecin se heurte aux plus grandes difficultés. Lorsqu'il veut combattre certains préjugés sociaux, s'opposer à certaines habitudes invétérées, le médecin n'a qu'une action des plus limitées. On écoute ses avis avec sympathie, on les sollicite même, mais on n'en tient aucun compte. La routine administrative oppose une digue infranchissable aux réformes les plus pressantes et les plus légitimes.

Je n'en veux pour preuve que ce qui s'est passé à l'Académie de médecine, en 1887. L'Académie avait mis à son ordre du jour la question du surmenage intellectuel chez les écoliers. Le rapporteur Lagneau et avec lui un grand nombre d'hommes éclairés signalèrent les inconvénients que présente pour l'évolution des enfants la sédentarité scolaire et la surcharge des programmes. Ils démontrèrent que les erreurs de l'Université allaient transformer les jeunes générations en individus dépourvus « pour toujours de toute initiative, de toute force morale, de toute force de volonté ». Les évènements sont venus justifier ces avertissements désintéressés. Cependant aucune modification n'a été apportée dans le régime scolaire et les enfants continuent à passer la plus grande partie de leur journée dans des classes mal aérées, maintenus immobiles

dans des attitudes nuisibles, s'abrutissant à encombrer leur cerveau de notions qui ne leur seront jamais d'aucune utilité.

Il y a donc fort peu à attendre d'une prophylaxie du nervosisme résultant d'une intervention intelligente des pouvoirs publics. D'admirables discours seront prononcés, et la routine bureaucratique continuera dans notre Université, l'accomplissement de son œuvre néfaste.

2° Au point de vue familial, la tâche du médecin n'est pas moins ardue. L'admiration de nos compatriotes pour leur progéniture est légendaire. On en retrouve la critique plaisante dans la fable de La Fontaine, où le hibou fait à l'aigle le portrait de ses enfants dans les termes suivants :

...... Mes petits sont mignons,
Beaux, bien faits, et jolis sur tous leurs compagnons
Vous les reconnaîtrez sans peine à cette marque.

Tous les médecins se sont heurtés à ces aberrations de l'affectivité maternelle. Sous prétexte de maladie, de santé délicate, beaucoup de parents élèvent leurs enfants dans la mollesse, les entourent de soins affadissants, les soumettent aux régimes les plus contraires à leurs besoins, et chose encore plus grave, leur donnent l'habitude de céder sans contrôle à tous leurs caprices et à toutes leurs fantaisies.

Cette éducation défectueuse est le plus sûr moyen d'aboutir à la création d'hypocondriaques et de névropathes. Les enfants uniques sont surtout les victimes de ces déplorables errements. Une dureté exagérée et la mise en jeu d'une sévérité mal comprise aboutissent d'ailleurs à des résultats analogues. Dans ces conditions, le médecin demeure le seul protecteur de l'enfant. Il doit à l'aide de tact, de persévérance, en usant de toute l'influence que lui donne sa science, s'appliquer à inspirer aux parents des notions plus conformes à l'intérêt bien entendu de leurs enfants.

3° Lorsque les tendances à l'indiscipline et les impulsions vicieuses revêtent chez l'enfant un caractère anti-social, il devient nécessaire de recourir à l'intervention médico-pédagogique. Dans certains cas on peut se contenter de recourir aux soins du médecin, dans son cabinet. Je ne reviendrai pas aujourd'hui sur la démonstration sur laquelle je suis revenu à tant de reprises, depuis 1886, à savoir que *la suggestion hypnotique* constitue un agent de redressement de la plus haute efficacité. Les faits que j'ai énoncés ont été, depuis lors, l'objet de nombreuses vérifications. (1)

Il est d'autant plus légitime de recourir à l'emploi de la suggestion hypnotique comme agent de psychothérapie préventive, qu'en dehors de ce procédé on ne dispose que des moyens de coercition ou des châtiments corporels, dont il est inutile de faire ressortir les inconvénients.

Dans les cas plus graves, la séparation du milieu familial s'impose. Il importe de soumettre l'enfant arriéré, turbulent, impulsif ou vicieux, à

(1) Bérillon : De la suggestion envisagée au point de vue pédagogique. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1re année, 1886.)

une éducation spéciale qu'il ne peut recevoir avec fruit que dans un *établissement médico-pédagogique*.

4° Bien avant que des troubles névropathiques confirmés appellent l'attention de l'entourage ou provoquent l'inquiétude du malade, certains signes peuvent déjà révéler l'apparition d'une certaine veulerie, d'un certain laisser aller, signes précurseurs de l'affaiblissement de l'énergie nerveuse.

Ces signes n'échappent point à l'observation vigilante d'un praticien exercé. Il lui appartient d'appeler l'attention du sujet sur ces signes et de ne rien négliger pour en obtenir la disparition. La surveillance du médecin devra s'exercer non seulement sur le régime, l'usage et l'abus des excitants, mais aussi sur les conditions d'existence. Il lui faudra combattre l'oisiveté si fréquente dans certaines classes de la société, diriger ses clients vers des distractions, des occupations physiques ou intellectuelles appropriées à leurs aptitudes.

Indépendamment des manifestations de paresse musculaire, de laisser aller et de tendance à obéir à la loi du moindre effort, que l'on observe si fréquemment chez les névropathes, on est également frappé de la multiplicité de leurs gestes et de leurs mouvements involontaires et parasitaires. A titre préventif, il importe d'obtenir la disparition de tous ces gestes inutiles. Il convient également chez les jeunes gens, d'obtenir le plus tôt possible la guérison de l'onychophagie, de l'onanisme et des habitudes automatiques que l'on observe si fréquemment chez les sujets prédisposés à la névrophathie.

Il y a quelques années, j'ai signalé dans une communication à la Société le rôle joué par la timidité dans l'étiologie des psychonévroses. (1) La psychothérapie préventive trouve également dans le traitement des manifestations de l'émotivité morbide et de l'insuffisance du caractère une de ses applicatious les plus précises.

Comme exemple frappant d'un des nombreux cas ou le médecin peut intervenir à titre de psychothérapie préventive, je signalerai une attitude qui est véritablement pathognomonique d'un degré déjà accentué d'épuisement nerveux et d'irritabilité cérébro-spinale : c'est celle qui consiste à maintenir, d'une façon à peu près permanente, les cuisses entrecroisées, l'une chevauchant sur l'autre. Dans cette attitude la contraction des muscles adducteurs des cuisses n'est pas suffisamment compensée par celle des muscles antagonistes. L'importance de ce signe se révèle à la difficulté que les névropathes éprouvent à s'en guérir. Sa disparition correspond à l'amélioration générale du système nerveux et la réapparition coïncide avec le retour des troubles. Or cette habitude dont le sujet à tant de peine à se soustraire, cède très facilement par l'intervention de quelques séances de suggestion. Il n'est pas indifférent d'exercer les névropathes à se débarrasser des gestes involontaires et des attitudes affaissées ou défectueuses dont ils sont affectés. Leur

(1) Bérillon : Rôle de la timidité dans l'étiologie des psychonévroves. *Revue de l'Hypnotisme*. 21e année, n° 7, janvier 1907.

disparition doit être un des objectifs de la psychothérapie préventive.

Sans insister davantage sur cette question sur laquelle je me propose de revenir à divers points de vue, je crois avoir suffisamment démontré que, même lorsqu'il se cantonne sur le terrain préventif, le psychothérapeute a devant lui une tâche des plus importantes à remplir.

***

En terminant, il me reste un devoir des plus agréables à remplir ; c'est celui de remercier M. le Dr Huchard, membre de l'Académie de médecine, et président de cette réunion, des enseignements que nous lui devons sur la question mise à l'ordre du jour de notre séance annuelle.

Célèbre par ses travaux sur les maladies du cœur, M. Huchard a abordé également avec le plus grand succès l'étude des névroses. Collaborateur d'Axenfeld dans la publication du Traité des névroses, il a apporté à cette œuvre considérable la contribution de ses vues générales, de ses observations et de son talent d'exposition.

Depuis, dans ses *Consultations médicales*, il est revenu sur ces questions et a consacré d'importants chapitres aux traitements des névroses, au premier rang desquels il place la *psychothérapie*.

D'ailleurs, ne lui devons-nous pas une étude des plus complètes et des plus personnelles sur l'état mental des hystériques d'où sont dérivées les règles qu'il a formulées sur la prophylaxie de l'hystérie.

Il nous a paru que les études de M. Huchard sur les névroses, qui ne devraient être négligées par aucun de ceux qui se livrent à l'étude des maladies nerveuses, méritaient d'occuper une place prépondérante dans cette réunion et nous lui serons infiniment reconnaissants de vouloir, une fois de plus, nous faire part de ses lumières et de son expérience.

La prophylaxie des névroses

par M. le Dr Huchard, membre de l'Académie de médecine

En rappelant ma collaboration au *Traité des névroses*, M. le Dr Bérillon me demande de vous exposer les vues générales qui m'ont inspiré dans la rédaction du chapitre consacré à la prophylaxie des affections *sine materia* du système nerveux.

Je souscris avec d'autant plus de plaisir à cette demande que cette partie du traité, rédigée après la mort d'Axenfeld, est l'expression d'idées qui m'étaient absolument personnelles. Mes opinions sur ces questions n'ont pas varié et, depuis leur publication en 1883, j'ai constaté avec satisfaction qu'elles avaient rallié tous les suffrages des hommes compétents. A tel point que, reprenant récemment l'étude de l'état mental des hystériques, dans mes *Consultations médicales*, je me suis aperçu que je n'avais rien à changer à ce que j'écrivais il y a plus de vingt-cinq ans.

A cette époque, j'enseignais déjà qu'il était de la plus grande importance de dépister l'hystérie dès le début, afin d'empêcher son développement à l'âge adulte. Car si l'hystérie ne se montre pas tenace pendant

l'enfance, elle « tient » au contraire beaucoup chez les adultes. Il en est d'ailleurs de même de toutes les névroses et ce que je dis de l'hystérie s'applique aussi bien à la neurasthénie.

Une éducation mal dirigée chez les sujets prédisposés ou non, peut y conduire ; aussi, dès les premiers âges de la vie, le rôle de l'hygiène morale s'affirme et la formule principale du traitement peut être résumée par cette phrase : *favoriser le développement physique aux dépens du développement moral et intellectuel*. Il faut, comme je l'écrivais en 1883, que l'activité se dépense en travaux manuels, en occupations diverses, en promenades fréquentes au grand air et à la campagne, en exercices du corps, et l'on doit proscrire avec le plus grand soin la vie oisive et contemplative, la solitude, les émotions, les pratiques religieuses mal entendues et l'exaltation qui en est la suite, toutes les causes capables d'engendrer l'ennui et la mélancolie.

Pour quelques femmes portées aux idées mystiques, il ne faudrait pas même hésiter à prohiber la lecture de certains livres de piété ou « l'amour de Dieu, dit H. Landonzy, ressemble de trop près à l'amour de l'homme ».

C'est encore pour les mêmes raisons qu'il est nécessaire d'éloigner les idées superstitieuses qui ont favorisé dans ce moyen âge de véritables épidémies d'hystérie et qui les favorisent encore de nos jours.

Dans certains cas, la musique doit être défendue, surtout, dit J. J. Rousseau « celle qui par des inflexions accentuées et pour ainsi dire parlantes, exprime toutes les passions ». La musique cultivée sans abus ne présente, je me hâte de le dire, aucun inconvénient.

Dans le traité des névroses, l'état mental des hystériques avait été l'objet de longs développements et c'était la première fois que la question était abordée dans une vue d'ensemble. Je signalais, en particulier, l'instabilité de la volonté toujours chancelante chez les hystériques ; leur humeur tournant au moindre vent comme la girouette sur nos toits. J'exposais que la dominante de leur caractère était un état de *suggestibilité* résultant du fait que le frein de la volonté est chez elles pour ainsi dire faussé au point de ne pouvoir plus les diriger, ni les retenir. C'est ce que j'exprimais dans la formule :

« Les hystériques ne savent pas, elles ne peuvent pas, elles ne veulent pas vouloir ».

De cette constatation résultait une première conséquence : la suppression de tout traitement médicamenteux. Une seconde était qu'à maladie psychique on doit opposer un traitement psychique. N'était-ce pas, dès cette époque, indiquer la nécessité de la *psychothérapie* dont vous vous appliquez, dans cette société, à perfectionner les méthodes et à étendre les applications.

Pendant longtemps le principal procédé de psychothérapie fut la séparation des malades de leur milieu habituel. Par cet *isolement*, la médecine augmentait l'efficacité de son intervention morale et empêchait que les effets de ses exhortations fussent neutralisés par des influences contraires. Mais ces moyens de redressement mental demeuraient souvent

insuffisants. Aussi l'on comprend que l'on ait songé à imaginer des procédés psychothérapiques destinés à obtenir une rééducation de la volonté plus rapide et plus complète.

Depuis de longues années, je suis, avec intérêt, les compte-rendus de votre Société et j'ai apprécié les résultats que vous avez obtenus dans cet ordre d'idées. La psychothérapie, telle que vous la concevez aujourd'hui, n'est plus bornée à la seule influence morale exercée souvent empiriquement par la médecine. Elle est devenue, par la mise en œuvre de procédés ingénieux, une thérapeutique méthodique.

Il est juste de reporter aux médecins français qui ont poussé si loin l'étude scientifique de l'hypnotisme le mérite de ce progrès. C'est de leurs recherches qu'est résultée la connaissance de l'action si profonde que la suggestion peut exercer sur l'homme quand il est placé dans des états psychologiques où son pouvoir de contrôle et sa résistance ne sont plus doués de la même activité.

Dans le discours que je prononçais, au nom de l'Académie de médecine, aux obsèques de Dumontpallier, votre premier Président perpétuel, je montrais avec quel art, ailliant l'esprit d'expérimentation à celui d'observation clinique, il avait mené à bien ses délicates expériences sur l'hypnotisme et la suggestion, recherches pleines de dangers et d'embuches, où l'on coudoie à chaque instant les supercheries, les mensonges, la simulation des malades. Le but de votre Société, par le contrôle auquel vous soumettez les communications qui vous sont apportées. est de vous prémunir contre les difficultés particulières de vos études.

J'ai été très heureux de vous apporter aujourd'hui le témoignage de la grande estime que je professe pour des médecins qui, comme vous, loin de se désintéresser des idées psychologiques, pensent au contraire qu'elles doivent tenir une grande place dans les préoccupations médicales. Les études auxquelles vous vous livrez ont pour heureux résultat de rappeler sans cesse à vos confrères que le malade n'est pas une pure machine, qu'il est un être doué d'intelligence et que la conscience que chacun porte en soi et qu'il importe de développer est un des meilleurs freins, des plus puissants centres d'arrêt à nos passions, à nos entraînements, comme à nos ambitions. Cette hygiène de l'âme, suivant l'expression de Feuchterslében constitue la prophylaxie la plus efficace, les névroses et les troubles de l'esprit.

Je vous engage sous la direction de votre éminent président, M. le Dr Jules Voisin, à poursuivre avec persévérance le développement de la psychothérapie. Cette branche nouvelle de la thérapeutique, dont les travaux de l'ancienne école médico-pédagogique française ont préparé l'apparition, est due toute entière aux recherches entreprises en France sur l'hypnotisme et la suggestion. Sur ce terrain comme sur tant d'autres nous avons été des créateurs et les écrits des auteurs étrangers sont manifestement inspirés par les études de nos compatriotes. Sur ce terrain encore la médecine française aura été fidèle à son rôle d'initiatrice et dans le mouvement qui entraîne les esprits vers la

psychothérapie on ne pourra méconnaître sans injustice le rôle considérable joué par l'orientation scientifique et les travaux de notre Société.

DISCUSSIONS ET POLÉMIQUES

Est-il nécessaire d'être spiritualiste pour faire de la psychothérapie

La *Médecine Moderne* a publié récemment un article de M. Paul Rabier, intitulé : « Une belle fin de cours », d'après lequel on peut ainsi résumer les opinions de M. le professeur Déjerine : Il y a une quantité de sujets qui se plaignent de troubles divers, gastriques, cardiaques, urinaires. Certains médecins trop matérialistes leur attribuent une cause matérielle. En réalité, ces troubles sont purement fonctionnels, les malades sont de faux gastropathes, de faux entéropathes, de faux cardiaques. La plupart de ces troubles sont la conséquence d'un choc moral, c'est donc par un traitement moral qu'on peut espérer les guérir. Et M. Rabier conclut : « Il est vrai que pour cela, il faut admettre le principe de l'âme, être spiritualiste. »

Il a paru à M. le Dr Paul Gallois, que cette conclusion ne pouvait être acceptée ; qu'elle soit l'opinion de M. Déjerine ou qu'elle lui ait été bénévolement attribuée par M. Rabier à ce sujet, il répond fort justement dans les termes suivants :

« Le problème du matérialisme ou du spiritualisme n'a rien à voir dans l'affaire. En effet, qu'entend-on par ces mots, habituellement ? Etre spiritualiste, c'est croire à une âme immatérielle, indépendante du corps, simplement accolée à lui pendant la vie, et s'en séparant au moment de la mort pour poursuivre une existence éternelle. Etre matérialiste, c'est penser que l'âme est l'ensemble des fonctions supérieures du cerveau et qu'il n'en reste rien lorsque le cerveau lui-même est détruit.

Or, je ne vois pas dans la leçon de M. Déjerine en quoi ces façons différentes de concevoir l'âme peuvent influer sur le diagnostic et le traitement.

Etudions, en effet, les faits auxquels M. Rabier fait allusion. Comme il n'a pas écrit un article didactique et que ses descriptions ne visent pas à être complètes, je suis obligé de dégager de son travail un certain nombre de types morbides auxquels il a certainement pensé.

Dans une première catégorie de cas, les troubles qu'il mentionne sont purement imaginaires. Les sujets croient avoir une maladie de l'estomac, de l'intestin, du cœur, du poumon, des voies urinaires ou des organes génitaux, et, dans la généralité, il n'y a rien d'organique. Ces malades sont, suivant les expressions de M. Rabier, de « faux gastropathes », de faux entéropathes », de « faux cardiaques », etc. Ce sont donc, pourrai-je dire, de « faux malades ». Les sujets de ce type sont bien connus. Ils ont été visés par Molière dans sa comédie du *Malade imaginaire*. On les appelait autrefois hypocondriaques : on les désigne actuellement sous le nom de

neurasthéniques. Le véritable nom qu'ils devraient porter est celui de nosomanes ou de nosophobes. Ce sont des gens qui ont la manie de se croire malades. Ils ont peur de la maladie comme les enfants ont peur des loups ou des voleurs, et comme eux ils voient partout le danger dont la pensée les obsède. Ils donnent aux moindres sensations qu'ils éprouvent une signification inexacte. Ce qu'ils ont, ce n'est pas une maladie organique, ce n'est même pas un trouble fonctionnel, c'est un trouble mental. Or, pour admettre l'existence d'un trouble mental il n'est pas nécessaire d'être spiritualiste et de croire au principe de l'âme. A ce compte, aucun aliéniste ne serait matérialiste.

Je reconnais dans les faits cités par M. Rabier une seconde catégorie de malades : des hystériques. M. Rabier, en effet, se désole sur le sort d'une malheureuse femme qui, après un accident, est restée vingt-cinq ans paralysée et qui fut guérie par un médecin plus avisé qui, lui, fit de la psychothérapie. Certes, il est navrant qu'un diagnostic exact n'ait pas été porté plus tôt, mais peut-on affirmer que les premiers médecins aient été des matérialistes et que le dernier ne l'était pas ? C'est Charcot qui a décrit l'hystéro-traumatisme, et je ne crois pas qu'il ait été particulièrement spiritualiste.

A côté des hystériques, on peut établir une troisième catégorie de malades, les simulateurs, si tant est que les hystériques ne soient pas tous des simulateurs. J'y joindrai les mythomanes de Dupré et les pathomimes de Dieulafoy. Ce sont là également des mentaux qui ont la manie de faire croire à une maladie qui n'existe pas, et au besoin de la créer artificiellement. Mais pour flairer la supercherie et la dépister, est-il indispensable d'être spiritualiste, c'est-à-dire de croire à l'existence d'une âme immatérielle ?

Passons à une quatrième catégorie [de sujets. Ce sont des gens qui, se croyant malades, se rendent réellement malades par une thérapeutique intempestive : de faux blennorragiques qui se donnent de l'uréthrite à force d'injections, — de faux gastropathes qui, abusant du tube de Faucher, se provoquent une véritable gastrite, — des nerveux qui, par peur de constipation, se font les fameux grands lavages de l'intestin et qui se procurent ainsi une belle et bonne entérite. A propos de ces derniers sujets, j'ai employé la formule que l'entérite était une maladie mentale. C'est qu'en effet tous ces malades étaient des mentaux, des nosomanes devenus des thérapeutomanes, comme des persécutés deviennent persécuteurs. Ils commettent une double erreur : 1° de se croire malades, et 2° de croire qu'ils se traitent convenablement. Des médecins commettent évidemment les mêmes erreurs d'interprétation, mais les matérialistes sont-ils les seuls à les commettre ?

Enfin il est une dernière catégorie : celle dans laquelle l'état mental peut être considéré comme la cause directe d'un trouble fonctionnel réellement existant. Le type le plus net est celui des sujets ayant des chagrins et éprouvant consécutivement des troubles digestifs même sans l'intervention d'une thérapeutique offensive. Evidemment M. Déje-

rine a grandement raison d'attirer l'attention sur ces faits. C'est pour cela que l'on peut dire réellement que le moral a influé sur le physique. Mais des faits analogues sont connus depuis longtemps. Tout le monde sait que la peur fait pâlir ou rougir, qu'elle fait trembler et donne des battements de cœur ou cause de la diarrhée, que l'émotion donne une sensation de boule à l'œsophage ou provoque de l'érythème, que le chagrin fait pleurer, etc. Est-il vraiment nécessaire d'être spiritualiste pour admettre l'existence de troubles musculaires, vaso-moteurs et sécrétoires d'origine émotive et par suite pour reconnaître l'existence de dyspepsies explicables par le même mécanisme ?

Je ne vois donc pas, par l'étude de ces divers cas, rien qui légitime l'assertion de M. Rabier, que pour admettre l'existence de troubles mentaux chez ces sujets « il faut admettre le principe de l'âme, être spiritualiste ».

Je crains qu'en écrivant cette phrase l'auteur se soit laissé prendre au piège des mots. De ce que certains médecins admettent à tort que certains troubles sont dûs à une lésion organique, matérielle, il se croit en droit de les appeler matérialistes. On pourrait accepter cette qualification si le mot « matérialiste » n'existait pas déjà et s'il n'avait pas un sens opposé à celui de « spiritualiste ».

C'est « organiciste » qu'il aurait dû dire pour éviter toute confusion. Et s'il avait employé ce mot il n'aurait pas été amené à prendre celui de « spiritualiste » pour caractériser les médecins croyant à un simple trouble fonctionnel dans ces cas. Il les aurait appelés fonctionnalistes, par exemple. En somme, il a pris le mot « matérialiste » dans deux sens différents, ce qui lui a fait commettre un sophisme involontaire.

En réalité, dit en terminant M. le Dr Gallois, nous connaissions déjà plus ou moins ces faits. Nous savions bien tous qu'un malade, quel qu'il soit, n'est pas dans un état d'esprit normal et que nous ne pouvons lui parler comme à un individu bien portant. Quel est le médecin qui, en présence d'un cancéreux ou d'un tuberculeux, ne cherche pas à lui persuader qu'il va mieux et qu'il touche à la guérison ? Or qu'est-ce que cette suggestion, sinon de la psychotérapie ? Nous connaissions aussi les malades imaginaires, hystériques ou neurasthéniques. Mais si M. Déjerine ne nous apprend pas l'existence de ces troubles mentaux, il nous montre qu'ils ont une importance plus grande que la généralité peut-être des médecins ne le croyait, et qu'ils peuvent simuler ou même produire certains troubles, tels que des dyspepsies qu'on ne rattachait pas d'ordinaire à cette cause. En vulgarisant ses idées, M. Rabier a certainement rendu un grand service aux praticiens et aux malades.

Aussi la seule objection que je fais est la suivante : c'est que, à l'occasion de ces faits, il n'y a pas lieu d'employer les mots de matérialisme et de spiritualisme, qui n'ont rien à voir dans cette question de pathologie mentale.

Si j'ai fait ces observations, c'est parce qu'il est à craindre que l'article de M. Rabier n'ait un certain retentissement en dehors des sphères

médicales et que ses conclusions ne soient acceptées avec un esprit critique insuffisant, et qu'on ne leur donne une portée plus grande, peut-être qu'il ne voudrait lui-même.

En somme, ces expressions « matérialisme et spiritualisme » touchent à des questions de foi et non à des questions de science. La science revendique tout ce qui est susceptible de démonstration. Au delà commence la foi : on ne sait pas, on croit. Or on ne peut démontrer de façon convaincante et évidente pour tous, que l'âme existe, ni qu'elle n'existe pas, qu'elle est immortelle ou qu'elle ne l'est pas. La croyance à l'âme est donc une question de foi et non de science. La science et la foi ont deux domaines nettement séparés. Vouloir les entremêler c'est nuire à l'une et à l'autre.

Et puisque le spiritualisme et le matérialisme, doctrines aussi peu démontrables l'une que l'autre, sont, par suite, des questions de pure croyance, il faut éviter de les introduire dans des discussions scientifiques.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Morphinisme et morphinomanie, et les différentes méthodes de sevrage sans souffrance

par le Dr Oscar Jennings,

traduit de l'anglais avec une introduction par le Dr Henri Mignon (1)

Le Dr Jennings, par la priorité de ses recherches et par l'importance de ses études sur la morphinomanie, peut être considéré comme l'inspirateur de tous ceux qui, à notre époque, se sont occupés de la question.

Collaborateur du professeur Ball à l'asile Sainte Anne, il a fait dans cet asile des recherches qui ont eu pour résultat l'introduction dans la pratique des divers moyens de traitement dont la paternité n'a pas toujours été attribuée à celui qui en était le véritable inventeur. L'ouvrage du Dr Jennings dont la traduction vient d'être faite en français avait été publié à Londres l'année dernière. Sa lecture est indispensable à tous ceux qui veulent utilement aborder la pratique de la démorphinisation.

Le Dr Jennings démontre quel parti on peut tirer d'un certain nombre de médicaments pour combattre l'intoxication et diminuer les douleurs des malades. Il accorde une place considérable à la psychothérapie et indique dans quelle mesure il convient de faire intervenir l'hypnotisme.

Il insiste surtout sur ce fait, insuffisamment reconnu, qu'il y a deux principales classes de malades (a) les simples morphinisés d'habitude, retenus en esclavage seulement par l'ignorance des moyens d'émancipation, mais qui guérissent très facilement dès qu'un traitement rationel est appliqué, (b) les vrais morphinomanes ou possédés de la morphine, les toxicomanes ou " drug fiends " des auteurs anglais.

(1) Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole de Médecine. Paris. Un vol. in-8 raisin. Prix : 2 fr. 50.

Pour ceux-ci, et la plupart le reconnaissent franchement eux-mêmes. la volonté leur fait entièrement défaut, et il est inutile de faire appel à leur raison. La rééducation du bon sens, qui doit entrer pour une si large part dans le traitement des morphinisés d'habitude, ne sert dans ces cas à rien et il faut autre chose. Dans un chapitre spécial, l'auteur passe en revue les différents médicaments proposés et démontre combien est nuisible la méthode allemande de démorphinisation rapide qui a remplacé depuis quelques années le traitement lent conseillé par la plupart des spécialistes français, et connu autrefois sous le nom de " méthode française " et combien il est préférable de relever plutôt que de déprimer davantage le moral de ces malades déjà si profondément découragés.

Le Dr Jennings affirme enfin que la séquestration dans une maison spéciale n'est jamais nécessaire car on peut, presque toujours, avec un peu de tact et de patience, comme il le prouve, arriver à guérir sans contrainte les cas qui paraissent les plus graves aux médecins non habitués à soigner ce genre de malades.

Si, cependant chez un toxicomane invétéré, les différentes méthodes psychothérapiques de persuasion, de suggestion ou d'hypnotisme n'ont pas, par exception, réussi à lui faire suivre le traitement nécessaire, il vaut mieux le sevrer par l'emploi des hypnotiques, qui constituent psychologiquement une sorte d'hypnotisme, que de le soumettre à la soi-disant cure rapide dans une maison de santé.

Ce livre est en somme un véritable plaidoyer en faveur de la cure libre, et peut-être considéré comme une protestation des plus probantes contre la médecine officielle. Si, en envoyant les morphinomanes sans savoir à quoi on les expose dans les maisons de contrainte il ne s'agissait que de risques pour la vie, un tributaire de la morphine désespérant de guérir autrement, les accepterait, sans hésitation, mais d'après le Dr Jennings, et il est en ceci d'accord avec la plupart des écrivains étrangers, ce n'est pas là le seul danger à craindre.

« L'établissement dit un auteur allemand, où l'on impose la contrainte aux malades renferme en lui-même, par suite de la dégradation qu'il entraîne pour ceux-ci le meilleur moyen pour les en éloigner. Il déclasse l'homme instruit qui sera obsédé toute sa vie par l'idée d'avoir été dans un tel établissement.

J'ai été personnellement à même de constater les résultats remarquables chez des malades traités par la méthode de Jennings.

Chez plusieurs d'entre eux vis-à-vis desquels il s'était réservé le côté technique de la démorphinisation, tandis que, de mon côté, j'avais recours aux ressources de la psychothérapie et de l'hypnotisme, nous avons été témoin de guérisons obtenues dans des conditions absolument merveilleuses. Nous avons aussi pu constater que les effets de la cure étaient durables et que les sujets étaient rendus au milieu social avec toutes les aptitudes de volonté, de jugement de caractère et de sociabilité qui permettent d'affronter les difficultés de la lutte pour l'existence.

L'ouvrage du Dr Jennings est non seulement le plus personnel, mais

aussi le meilleur qui ait paru sur cette question toujours si actuelle de la morphinomanie et si les idées du Dr Jennings ont été adoptées par tant de praticiens et dans certains cas même, plagiées par divers auteurs on doit le considérer comme le plus éclatant témoignage de leur valeur.

Dr Bérillon.

PSYCHOLOGIE RÉTROSPECTIVE

Les voix et les extases de Socrate.

D'après le témoignage de ses disciples Platon et Xénophon, Socrate affirmait avec constance qu'il entendait de temps en temps une voix qui lui donnait des conseils. En d'autres termes, Socrate avait de véritables hallucinations de l'ouïe, qu'il rapportait, d'après les idées de son temps, à un génie, un être surnaturel.

« La faveur céleste, dit Socrate dans le *Théagès* de Platon, m'a accordé un don merveilleux qui ne m'a pas quitté depuis mon enfance : c'est une voix qui, lorsqu'elle se fait entendre, me détourne de ce que je vais faire et ne m'y pousse jamais. Si un de mes amis me communique quelque projet et que la voix se fasse entendre, c'est une marque sûre qu'elle n'approuve pas ce projet et qu'elle l'en détourne.

« Voici un exemple de ce que je veux dire. Timarque conspirait avec Philémon. Il était à table avec nous et se leva en disant : « Vous autres, continuez à boire ; moi, je suis obligé de sortir, mais je reviendrai dans un moment, si je puis. » Sur ce, j'entendis la voix et je lui dis : « Ne sors pas, je reçois le signal accoutumé. » Il s'arrêta ; mais quelque temps après, il se leva encore et me dit : « Socrate, je m'en vais » La voix se fit entendre de nouveau, et de nouveau je l'arrêtai. Enfin, la troisième fois, voulant s'échapper, il se leva sans me rien dire, et, pendant que j'avais l'esprit occupé ailleurs, il sortit et fit ce qui le conduisit à la mort. Voilà pourquoi il dit à son frère ce que je vous répète aujourd'hui, qu'il allait mourir pour n'avoir pas voulu me croire. »

Socrate, j'y insiste, se sert du mot *voix*. Ce n'étaient pas ses pensées qu'il désignait ainsi ; c'était un son qu'il entendait, un être différent de lui qui lui parlait, en un mot, une illusion du sens de l'ouïe que Socrate prenait pour une réalité. Il lui accordait une foi absolue, et Xénophon affirme que rien au monde ne l'aurait décidé à faire ce que la voix lui avait défendu.

Socrate avait aussi des hallucinations de la vue : c'était une espèce d'extase ou de ravissement qui l'absorbait parfois au milieu de la conversation de ses amis. Au siège de Potidée (qui dura trois ans, entre parenthèses !), Socrate eut une crise extatique plus longue que les autres. Déjà, pendant l'hiver, Socrate avait marché nu-pieds sur les glaçons, vêtu à la légère à son ordinaire, ce qui étonna beaucoup ses compagnons d'armes. L'été vint, et voilà qu'un beau jour on le trouva debout dans la campagne, regardant fixement le soleil, comme font certains aliénés. On

va, on vient autour de lui, on se le montre du doigt ; Socrate n'y prend garde. Le soir arrive : des soldats apportent leurs lits de camp en cet endroit, pour voir s'il passera la nuit dans la même position. C'est ce qui eut lieu en effet ; et ce ne fut que le lendemain, au lever du soleil, qu'après avoir fait un grand salut à l'astre, Socrate se retira à pas lents dans sa tente, sans mot dire et sans faire attention à ceux qui le suivaient, tout stupéfait d'une pareille scène.

(D'après EMILE LITTRÉ, in *Le National* du 1er août 1836).

Le rythme des parisiens décrit par Montesquieu

Dans une récente étude sur le rythme psychologique, je signalais les différences caractéristiques que l'on peut observer dans le rythme moteur de différents peuples. Montesquieu avait été frappé de la tendance qu'avaient les parisiens de son époque a accélérer leur rythme ; on en trouve l'expression dans les *Lettres persanes* (Lettres XXIV).

« Tu ne me croirais pas peut-être, écrit Rica à Ibben, depuis un mois que je suis ici, je n'y ai encore vu personne. Il n'y a point de gens au monde qui tirent mieux parti de leurs machines que les Français ; ils courent, ils volent ; les voitures lentes d'Asie, le pas réglé d'un chameau les ferais tomber en syncope. Pour moi qui ne suis pas fort à ce train, et qui vais souvent à pied sans changer d'allure, j'enrage quelquefois comme un chrétien ; car passe encore qu'on m'éclabousse depuis les pieds jusqu'à la tête ; mais je ne puis pardonner les coups de coude que je reçois périodiquement. Un homme qui vient après moi un jour et qui me fait faire un demi tour, et un autre qui me croise de l'autre côté me remet soudain ou le premier m'avait pris, et je n'avais pas fait cent pas que je suis plus brisé que si j'avais fait dix lieues. »

Cette rapidité du rythme particulière au peuple français pourrait peut-être donner l'explication du rôle joué par un compatriote dans le perfectionnement des instruments de locomotion. Si le français se fait remarquer par son entraînement vers les sports de la bicyclette, de l'automobilisme et de l'aviation, c'est par ce qu'il y est entraîné par son besoin d'aller vite. Les progrès qu'il réalise dans ces branches de l'industrie et la place prépondérante qu'il y a acquis ne seraient que la conséquence de la plus grande rapidité de son rythme moteur.

BÉRILLON.

Le dieu guérisseur du mont Auxois

A la séance du 23 septembre 1910 de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres, M. le commandant Espérandieu a rendu compte des fouilles très importantes qui, sur le penchant du mont Auxois tourné vers Flavigny, au quartier dit la Croix-Saint-Charles, près de la voie romaine de Sombernon, viennent de dégager les substructions d'un temple important, construit au début du premier siècle de notre ère, puis rebâti au

deuxième siècle ou au troisième avec deux absides. Cet édifice a été détruit par les chrétiens qui y ont tout broyé ; il est voisin de la chambre octogonale où M. Espérandieu a déjà rencontré une quantité de petits ex-voto, en bronze, en forme d'œil.

Les murs sont recouverts de peintures où se remarquent des rectangles rouges et des dessins de fleurs variées ; une foule de fragments de marbres très riches gisent sur le sol. Une piscine rectangulaire, pavée en mosaïque, où l'on descend par trois marches reçoit des eaux de source captées avec un soin méticuleux et amenées par des conduites de bois, reliées les unes aux autres par des colliers de fer, où l'eau, après plus de quinze siècles, coule encore.

On a rencontré deux ex-votos en forme de buste, d'autres en forme de torse, de cuisse et de pied. Il n'est pas douteux que ce temple si remarquable était celui d'un dieu guérisseur où les malades venaient se baigner pour obtenir leur guérison. Son nom se retrouve sur deux des ex-votos, c'est-à-dire sur une cuisse et sur un torse ; il s'agit de cet Apollon *Moristagus* dont on connaissait déjà le nom par une inscription trouvée en décembre 1632 à Alise, considérée bien à tort comme suspecte et brisée en 1813.

PSYCHOLOGIE SOCIOLOGIQUE

L'Islam et la psychologie musulmane

par M. Ismaël Hamet, interprète principal de l'armée

Tout ce qui affaiblit le jugement, tout ce qui diminue les facultés de l'homme et sa valeur sociale est déconsidéré chez les musulmans : l'ardeur entraînante des passions est regardée comme néfaste, la colère et la gourmandise sont des signes de faiblesse humiliants. Des mœurs sévères, un langage châtié, un grand sang-froid, une belle constance, une grande sobriété et un caractère généreux, constituent un homme de premier ordre unanimement admiré.

D'accord avec l'esprit du Coran, le musulman admet une part de fatalisme et une part de libre arbitre ; il est donc réaliste et de là vient son optimisme en face des vicissitudes de la vie, son courage à supporter les plus grandes douleurs physiques et morales, sans chercher à y échapper par le suicide. Cela revient à dire que ce qu'on lui impute à crime comme fatalisme, constitue précisément sa vertu par excellence. L'absence d'alcoolisme et la réprobation qui s'attache à l'usage des stupéfiants, contribuent à maintenir cet état de choses et limitent les cas de folie, surtout de folie furieuse, sanguinaire ou maniaque. On fera, à cet égard, quelques réserves en ce qui concerne les villes et les grandes cités. Disons à ce propos que le fou n'est pas vénéré comme un saint, les actes de folie n'ayant rien à voir avec le spiritualisme. Les immunités dont jouissent les fous sont une forme de la tolérance due aux faibles, le fou étant plus encore que l'enfant privé de raison et digne de pitié.

Si l'on considère l'abaissement de la culture intellectuelle dont souffre le monde musulman, la rareté des imprimeries et des journaux et les entraves apportées à la liberté de la presse ; si on remarque que la littérature arabe a peu cultivé le roman et pas du tout le théâtre ; et si enfin on tient compte de l'absence de la femme, en personne, dans la vie publique et son ignorance, on constate que les esprits se meuvent dans un cercle d'idées qui réduit l'homme à des vues utilitaires, d'où la fiction est absente, où manque le stimulant qui fait éclore un idéal parfois chimérique, mais dont la poursuite est toujours féconde.

Dans cette esquisse rapide, nous avons surtout rappelé une société demeurée stationnaire, figée dans des formes anciennes, depuis la chute de l'empire arabe. Depuis lors, en effet, le monde musulman s'est appauvri graduellement jusqu'à la découverte de la route maritime des Indes qui a achevé de ruiner sa fortune commerciale. Et tandis que les richesses de l'Amérique affluaient en Europe, il s'est trouvé retranché du reste du monde, confiné dans les contrées les plus fermées ; la pauvreté croissante a condamné les populations à l'ignorance et l'ignorance les a livrées à toutes les erreurs et à l'arbitraire.

Mais avec le temps, les inventions mécaniques ont créé de multiples moyens de communication ; le commerce et l'industrie des pays de civilisation moderne ont débordé fatalement hors des frontières et pénétré dans la plus grande partie des pays musulmans, et les idées de progrès s'y sont acheminées à la suite. Quelques commerçants, et après eux quelques étudiants, sont venus en Europe, ont importé chez eux le goût des journaux et ont créé des organes de publicité où ils exaltent les institutions des peuples occidentaux Les livres arabes oubliés ou négligés sont réédités, étudiés et commentés à la lueur des idées nouvelles ; et voici que de tous côtés un mouvement de rénovation s'accentue, des élites se forment qui réveillent les masses, leur donnent conscience de leurs devoirs, les appellent au progrès par la culture intellectuelle ; et un grand nombre de musulmans y répondent par le désir ardent de développer leur individualité, de repousser le régime de l'ignorance et de l'arbitraire, de conquérir enfin des libertés trop longtemps comprimées. De récents événement, en Orient, montrent que ce mouvement des idées a une importance de premier ordre ; que l'âme du monde oriental, fortement impressionnée par le spectacle que lui donne le monde occidental, s'éveille à une évolution d'une telle activité, qu'avant vingt ans peut-être, elle offrira aux psychologues un champ d'étude tout nouveau.

PSYCHO – PÉDAGOGIE

La direction médico-pédagogique dans l'éducation des enfants normaux et anormaux

L'école moderne, dit le Dr A. Ley, d'Uccle-Bruxelles, tend de plus en plus, en principe au moins, à individualiser l'éducation. C'est dans ce

but que le médecin doit faire l'examen complet de l'enfant, surveiller sa santé physique et l'intégrité de ses organes sensoriels. Il cherchera, d'accord avec l'éducateur, à établir les caractéristiques mentales permettant de diriger scientifiquement son développement harmonique et à déterminer ses aptitudes en vue d'un rendement social maximum. L'action du psychologue dans les écoles pour normaux est également indispensable si l'on veut arriver à établir scientifiquement et exactement la formule normale des diverses manifestations intellectuelles. Chez les enfants anormaux ou irréguliers, une des premières préoccupations du médecin doit être d'arriver à une classification permettant de faire un diagnostic, un pronostic et d'arriver à une répartition rationnelle et homogène des enfants.

Cette classification est difficile et la confusion des termes y est grande. Les expressions idiot, imbécile, débile ont un sens souvent peu précis. Il existe toutefois une tendance à les préciser sur des bases psychogénétiques. Decroly (Congrès de psychologie de Genève, 1909) propose l'emploi des termes insuffisance grave, moyenne et légère, et base leur distinction sur certaines réactions organiques et sociales, langage, manifestations affectives.

C'est par une étude approfondie des cas, par une analyse des fonctions mentales au moyen des méthodes psycho-physiologiques, que l'on arrivera à faire la lumière sur ces divers groupements.

Les médecins doivent s'habituer à la collaboration avec le pédagogue au moyen des méthodes scientifiques. A ce point de vue, les universités devraient organiser des cours de psychologie pédagogique et les écoles normales pour éducateurs des cours de physiologie mentale. La direction de tous les établissements médico-pédagogiques, écoles et asiles, doit être médicale et scientifique.

Les sujets qui ont été en conflit avec la justice, les imbéciles moraux et irréguliers affectifs doivent être examinés par les méthodes médico-psychologiques.

Les études entreprises en commun par le pédagogue, le juriste et le médecin ont une importance pratique et sociale très grande. C'est dans la connaissance exacte des types d'anomalie infantile et dans l'application judicieuse des mesures préventives et thérapeutiques que gît toute la question de la prophylaxie des maladies mentales et de la criminalité.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 15 novembre à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont

invités à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Paul Farez trésorier 154, boulevard Haussmann.

Communications déjà portées à l'ordre du jour :

La psychothérapie préventive. (Suite de la discussion.)

1° M. Guilhermet, avocat à la cour. La prophylaxie sociale des délits et des crimes (suites de la discussion).

2° Dr Bérillon : Rôle de la peur dans la pathogénie des névroses.

3° Dr Paul Magnin : La prophylaxie des psycho-névroses. — La défense psychologique de l'organisme.

4° Dr Witry (de Trèves) : Les lois d'assistance et de prophylaxie sociales envisagées comme cause de l'affaiblissement de l'énergie individuelle.

5° Dr Bony : La psychothérapie de la douleur.

Dr Le Menant des Chesnais : Observations de psychothérapie.

Dr Salmen (de Vienne) : La rééducation progressive dans un cas d'aliénation mentale.

Insomnie d'origine oculaire

M. le Dr A. Trousseau appelle l'attention dans le *Concours Médical* sur l'influence que peuvent exercer sur l'insomnie les anomalies de la réfraction oculaire. On pourra rapprocher utilement ces remarques de celles que faisait récemment M. Boulay sur les maux de tête de même origine. M. Trousseau cite plusieurs observations très démonstratives à cet égard, et montre que cette insomnie survient, en général, chez un enfant ou un jeune sujet à la période des études et du surmenage oculaire. Elle est souvent précédée de fatigues pendant le travail ou la lecture, de migraines ou de céphalée, qui, rares d'abord, deviennent de plus en plus fréquentes.

Le malade ne dort pas ou ne s'endort qu'au matin pendant deux ou trois heures ; il se réveille avec des maux de tête et l'insomnie dure plusieurs jours de suite : parfois, elle s'amende s'il y a suppression du travail du soir ; et presque toujours la nuit est excellente, qui suit une journée de repos complet.

Ces caractères ne sont pas tout à fait assez nets pour différencier l'insomnie due au surmenage intellectuel de celle qui provient des troubles de réfraction ; l'examen des yeux, la constatation du trouble, les suites heureuses de la correction, permettent de préciser le diagnostic, qu'on devra soupçonner toutes les fois qu'on n'aura pas découvert une cause précise à l'insomnie et qu'auront échoué les moyens qui habituellement sont dirigés contre elle.

Pourquoi tous les sujets atteints de troubles de réfraction ne sont-ils pas atteints ?

Suivant certaines prédispositions mal déterminées, ces troubles sont plus ou moins bien supportés. Il existe des individus qui peuvent fournir un travail actif sans employer de verres, malgré la présence chez eux de l'hypermétropie ou de l'astigmatisme ; d'autres, avec une amétropie de même degré, sont incapables de lire quelques lignes sans correction ; d'autres peuvent abuser de leurs yeux pendant des années jusqu'au jour où leur altération n'étant plus compensée par le jeu accommodatif, surviennent les migraines, l'insomnie qui cèdent au port des lunettes.

Le nervosisme, les émotions, le surmenage, les maladies, spécialement les fièvres éruptives chez les enfants, sont les raisons secondes de l'éclosion des troubles, la raison primordiale étant toujours l'état de la réfraction oculaire dont on ne devra jamais négliger l'étude chez les sujets qui travaillent et ne dorment pas.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. Privas.

Privas. — Imprimerie Centrale de l'Ardèche.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — N° 5. 1er Novembre 1910.

BULLETIN

Eloge du professeur Raymond. par M. le Dr Florand.

L'allocution prononcée par M. le Dr Florand, médecin des hôpitaux, aux obsèques du professeur Raymond a retracé avec tant de fidélité les qualités qui caractérisaient ce maître regretté que nous nous faisons un devoir d'en reproduire les principaux passages :

« Je laisse, mon cher Maître, à d'autres le soin de retracer votre brillante carrière scientifique, de dire quel clinicien incomparable et quel robuste travailleur vous étiez. La médecine française perd en vous un de ses représentants les plus hautement estimés. Ils savent, les élèves et les praticiens qui suivaient en foule votre enseignement à l'hôpital et sous les voûtes de la Salpêtrière, que le successeur de Charcot fut digne de ce grand maître.

« Je vous apporte ici l'hommage attendri de celui que vous considériez comme le plus fidèles de vos élèves, que vous aimiez comme un fils et que vous avez appelé à vous fermer les yeux. Vous avez voulu, au prix d'un héroïque effort, mourir assis devant votre table de travail, dans cette pose familière que nous connaissions si bien. Vous avez eu pour les vôtres un dernier regard de bonté, et puis vous vous êtes éteint doucement, sans défaillance, trouvant ainsi pour la première fois le repos auquel vos amis voulaient vous contraindre quand ils vous ont vu si gravement atteint. Vous le saviez comme eux, mais quelles souffrances auraient pu avoir raison de votre vaillance au travail, de cet optimisme délicat qui rayonnaient sur toutes vos affections et donnait tant de charme à votre intimité. Quel être exquis vous étiez toujours et avec tous !

Quels trésors de sensibilité et de tendresse vous avez déployés dans la paix de votre foyer, dans la compagnie de la chère femme qui sut vous comprendre et vous aimer, dans le cercle des amitiés solides, loin des intrigues et des vaines agitations Vous étiez si parfaitement bon que je ne sais personne au monde qui le fût plus que vous.

« La bonté, elle était dans votre sourire, dans les plis de votre visage, dans le moindre de vos gestes. Le petit coin de terre où vous vous plaisiez tant et où vous êtes venu dormir de votre dernier sommeil est comme embaumé encore. Votre bonté, d'ailleurs, vous saviez la faire délicate. Ils sont légion, ceux que vous avez secourus, n'hésitant pas, vous le professeur illustre et fêté, à vous pencher sur les grabats des pauvres, à leur prodiguer toutes les ressources de votre science, à les réconforter de votre optimisme merveilleux, à les secourir avec une inépuisable charité.

« Bon, vous l'étiez avec tant de naturel et de modestie que vous n'auriez même pas compris qu'on pût vous en faire léloge. Mais ce que vous n'auriez pas voulu entendre de votre vivant, je puis vous le dire maintenant que vous avez passé d'un labeur qui eût suffi à remplir plusieurs existences au repos éternel, et je vous le dis de toute mon âme, avec des sanglots dans la voix. »

Tous les élèves et les amis du professeur Raymond s'associeront à ces éloquentes paroles.

TRAVAUX ORIGINAUX

Le Rythme affectif

par M. le Dr V. Bridou

Dans nos articles précédents, nous avons tenté l'examen de la tendance fertilisante et novatrice qu'aucun terme verbal ne peut suffire à exprimer dans son entier, mais dont les mots *Espérance* et *Progrès* évoquent approximativement les aspects subjectif et objectif. C'est au même phénomène que nous avons vu M. Piéron faire allusion, quand il disait que la propension qui nous porte à *anticiper* les faits à venir représente l'un des caractères les plus élevés du développement intellectuel. C'est encore la même aptitude que les auteurs décrivent un peu isolément sous le nom d'*Imagination Créatrice,* et dont nous essayerons de rattacher la haute fonction au mécanisme général de l'existence.

Moins porté que Platon à dissocier la hiérarchie des idées à l'aide des formes séparées du verbe, Aristote a nettement saisi le rapport de l'opération créatrice et futuriste, qui nous invite à espérer des temps meilleurs, avec la fonction rétrograde et relativement inférieure de la mémoire. (1) Les rôles de l'espérance et de la mémoire, observe-t-il, sont dans une dépendance étroite et incessante. Si nous sommes constamment portés à évoquer la représentation des faits passés, ce n'est pas en vue d'une contemplation stérile. c'est pour guider la prévoyance obligatoire sans quoi nulle initiative ne peut être conçue et poursuivie rationnellement. La prévision métaphysique et projective des événements futurs est encore plus utile à notre volonté que la notion physique et positive des événements passés ; car nous ne pouvons plus rien sur le passé, tandis qu'en prévoyant l'avenir nous pouvons contribuer à l'amélioration de nos destinées.

C'est donc à tort que Spinoza, si pénétrant à l'ordinaire, affiche un dédain prononcé pour l'espérance, et fait de son instabilité rythmique un vice rédhibitoire et capital ; car il n'est pas douteux que ce caractère lui soit commun avec toutes les fonctions de notre existence. Dans le mouvement qui nous emporte vers l'avenir, rien n'est stable, rien n'est fixé. Il n'est pas de notion ni d'habitude si fidèlement déterminées qui ne tendent normalement vers le progrès à travers les alternatives de régression qui les rattachent au rythme originel de tous les êtres. La découverte du radium vient de remettre en question les vieilles formules que nos professeurs de physique tenaient pour absolues ; et toutes les lois de la société restent soumises à la même révision périodique.

Observez l'histoire de l'esprit humain dans son ensemble, et vous reconnaîtrez que les acquisitions qu'on avait crues définitives ont comporté dans tous les temps les mêmes changements que la prévision des faits à venir. On peut même dire que le mystère des origines est encore

(1) C'est à l'obligeance de M. Alfred Espinas que nous devons la connaissance de ce document remarquable.

plus fuyant que l'espérance des créations et des perfectionnements que nous promettent les temps futurs. Mais parmi les alternatives de la mémoire, de l'espérance et de leur adaptation formelle, un fait majeur et permanent s'impose, c'est la tendance qui nous engage à graviter vers le mieux être en observant le rythme oscillatoire dont les mots *régression* et *progression* symbolisent d'une façon trop dissociée les deux reliefs les plus visibles. Et malgré les difficultés que nous oppose la routine outrancière des antithèses, lorsque nous observons le devenir commun de la conscience humaine et des trois règnes dont cette conscience nous représente la floraison dernière et supérieure, nous sommes obligés de reconnaître que la tendance réformatrice et relativement optimiste tend normalement à l'emporter dans le monde entier sur la tendance inverse et rétrograde Dans le langage de l'ignorant et du savant les mots *médiocre* et *suranné* offrent un sens commun que nul ne songe à contester. Le caractère qui détermine à tous les yeux la valeur d'un homme et d'un peuple, ce n'est pas tant la faculté de conserver ou de reproduire banalement les types anciens que l'aptitude à imaginer projectivement et à réaliser successivement des améliorations dans tous les genres.

L'étude du rythme continu qui régit toutes les formes du mouvement nous parait susceptible d'éclairer cette belle question psychologique. Car la dépendance fonctionnelle des modalités rétrograde et progressiste n'est pas propre aux deux seules fonctions de l'espérance et de la mémoire hmaines, elle affecte tous les moments du devenir universel. Parmi les mots que nous employons pour exprimer les avatars de la vie personnelle et collective, les termes relatifs et dépendants de *progression* et de *regression*, de *meilleur* et de *pire*, de *relèvement* et d'*abaissement* s'appliquent à tous les phénomènes. L'opposition de ces termes littéraux devient peut-être moins abrupte si l'on introduit un terme moyen, par exemple le mot *conservation*. Mais le terme conservation ne s'applique exactement à aucun phénomène de la nature. Et bien que la propension conservatrice paraisse tenir une très grande place dans la reproduction des êtres et des choses, on ne peut en observer les phases périodiques sans y déceler de continuelles alternatives. Les physiciens nous ont appris qu'aucune action ne se conserve et ne se poursuit dans la durée sans comporter des réactions qui confèrent au mouvement total une forme oscillatoire et qui maintiennent dans l'étendue la dépendance de ses modes antérieurs et postérieurs. La résistance et la puissance représentent les deux modes inséparables de tous les actes génériques. Or la même connexion est observée dans toutes les phases de la genèse individuelle et de l'hérédité collective. Aucun être vivant ne peut subsister sans emprunter aux minéraux les éléments de son évolution morphologique ; aucune fonction vitale n'est affranchie du rythme élémentaire que l'on appelle à tort inorganique puisqu'il concourt incessamment à l'entretiens et au progrès de l'organisme tout entier, y compris ses fonc-

tions psychologiques. Aucun geste de notre vie, physique, esthétique et morale, n'échappe aux reflux solidaires de la puissance et de la résistance, de la dépense et de la restauration, de l'expansion centrifuge et de l'acquisition centripète, de l'altruisme et de l'égoïsme, de l'adaptation qui unifie et de la sélection qui divise. Et pas un rytme subjectif ne cesse d'être enchaîné fonctionnellement au rythme continu qui affecte les êtres et les choses à travers l'étendue indéfinie. Si haut placé que soit dans la hiérarchie le rôle du cerveau cortical, sa fonction reste solidaire de tous les éléments subordonnés qui relient son activité particulière au mécanisme créateur ; et les oscillations qui se produisent dans l'équilibre du terrain local, de l'atmosphère prochaine ou des radiations de l'éther indéfini ne laissent pas d'affecter en quelque part la raison la plus orgueilleuse.

Il est d'ailleurs bien évident que parmi les hauts et les bas du rythme universel, c'est chez les êtres supérieurs que la prédominance de l'action sympathique et progressiste est le plus manifeste à tous les yeux. L'homme bien portant et cultivé est normalement porté à contribuer au progrès civilisateur du monde, tandis que le malade et l'ignorant n'osent entreprendre aucune réforme, si ce n'est dans des bornes restreintes. Les faibles sont esclaves de l'habitude ; les vaillants ne songent qu'à l'invention et au progrès.

Mais quelle que soit à cet égard la supériorité de la tendance optimiste et corrective sur les propensions rétrogrades, la première n'en subit pas moins des phases de régression partielles et temporaires qui permettent à toutes fonctions d'occuper à leur tour un certain rôle dans le progrès de la vie totale. Car l'espérance indéfectible et permanente, qui oriente les efforts de notre vie vers le progrès, n'obtient pas une égale satisfaction dans un même temps sur tous les points. Pour obtenir la haute jouissance que me procure en ce moment l'étude de la synthèse mentale, je reste enfermé dans ma chambre au lieu d'aller respirer l'air des champs où se dilateraient mes poumons. Mais tout à l'heure pour obtenir les plaisirs inégaux que me promettent le déjeûner ou la promenade, je quitterai mon travail en vue de majorer successivement l'action des divers éléments dont le concours est nécessaire au développement de tous les appareils sensitifs et moteurs dont se compose mon organisme. Nul relèvement d'attribution ne peut être accordé temporairement à l'un de mes centres nerveux et aux parties qui en dépendent sans exiger un amoindrissement fonctionnel des groupements supérieurs et inférieurs ; et je ne puis être attentif à un objet sans que l'effort momentané de telle ou telle combinaison psycho-motrice implique une économie relative de la dépense qui peut être effectuée parmi tous les autres systèmes. Ce sont les alternances bien ordonnées de la suractivité dépensière et de la végétation restauratrice, parmi toutes les cellules de l'organisme, qui déterminent le rythme économique de la santé, physique, esthétique et morale ; et ce rythme est soumis à la même loi de perfectionnement que tous les éléments de la création.

Si j'observe cette loi convenablement, chacun des reflux inégaux que comporte l'évolution de mon existence prend à mes yeux sa valeur naturelle et salutaire ; et je ne peux plus méconnaître la part de bienfaisance qui revient à chaque genre de régression compensatrice dans l'effort continu que je poursuis à l'aide des moyens différents dont je dispose. Lorsque viendra l'heure du sommeil, je gagnerai volontiers le lit où ma vie reprendra l'allure quasi végétative. Et prévoyant que la restauration nocturne de mon système nerveux et des organes subordonnés me permettra d'agir d'une façon plus lucide et plus valable à mon réveil, je sacrifierai de bon gré le travail obscurci du soir au profit des inspirations nouvelles qui germeront dans mon cerveau avec les rayons du matin. — Lorsque sonnera l'heure de la mort, si les efforts patients que j'accomplis en vue d'améliorer la connaissance du rythme progressiste auront pu contribuer, si peu que ce soit, au développement de la psychologie rationaliste, le meilleur de moi poursuivra son devenir chez les vivants au profit des fins entrevues dont la splendeur ne se révèle à nous que par oscillations formelles et par échelons ; et cet espoir illuminera ma dernière heure.

Il est d'un très haut intérêt pour tous les hommes de connaître le rythme harmonieux d'où relèvent tous les gestes de la vie ; car ce rythme comprend toutes les pratiques de l'hygiène physique et morale. Concentrer à tour de rôle la tension maxima des processus énergétiques sur tel ou tel échelon de la hiérarchie fonctionnelle, non seulement en vue d'assurer leur équilibre, mais encore pour favoriser l'amélioration continue de la personne et de la race, tel est la discipline que nous enseigne l'observation globale de l'existence.

Lorsqu'elle sépare les éléments de ce rythme organique, et surtout lorsqu'elle les présente sous la forme absolue et dissociée d'une antithèse, la psychologie traditionnelle n'aboutit qu'à des prescriptions incohérentes et renonce à son rôle éducateur. La recherche normale du vrai, nous a t-on dit, doit être *désintéressée* c'est-à-dire exempte des alternatives de besoin subjectif et de satisfaction, d'insuccès relatif et de succès qui rattachent les reliefs les plus saillants de l'ontogénèse à la genèse universelle. On renouvelle ainsi la faute commise par le manichéisme religieux. On admet que la raison virtuelle qui nous invite à progresser dans la conception générale du vrai n'est pas la même que celle qui nous engage à contenter à tour de rôle nos besoins inférieurs, moyens et supérieurs suivant le rythme oscillatoire qui régit la nature entière. Or il est tout à fait conforme à la raison de satisfaire à tour de rôle ces divers besoins spécifiques en observant la mesure progressive qui impose à l'homme fait des espérances plus étendues et plus élevées qu'au jeune enfant. Car nous le redirons sans cesse, avec Epicure et Malebranche, *il n'est pas en notre pouvoir de ne plus graviter vers le mieux être ;* mais il est raisonnable et salutaire que nous répartissions notre attention et notre activité psycho-motrice conformément aux disciplines que nous enseigne le mécanisme universel. Car si, pour obtenir un ordre de satis-

faction privilégiée, je consacre à un groupe d'organes et de cellules nerveuses une quantité de temps et d'énergie plus grande que ne l'indiquent mon âge et le développement proportionnel de mes organes, je cesse d'être adapté à la nature J'impose à mon orientation totale une déviation passionnelle, au lieu de rester en communion avec les êtres et les choses dont ma vie personnelle ne peut se dissocier sans encourir une régression plus ou moins grave.

***

Observez l'enfant nouveau-né : les espèces de satisfactions les plus marquées qu'il soit capable d'obtenir appartiennent aux plus basses tonalités de la hiérarchie. Respirer une atmosphère pure, s'assurer une circulation et une température convenables, s'alimenter et dormir tour à tour, telles sont les principales jouissances dont la proportion mesurée contribue normalement à son progrès, et dont une maladroite répartition produit des troubles affectifs. Les oscillations continues du jour et de la nuit, de la lumière, de la température et des saisons, de la vigilance maternelle et de la sécrétion lactée, offrent des rythmes solidaires auxquels notre bambin doit s'adapter à mesure qu'il grandira lui-même. Et c'est du succès plus ou moins heureux de cette adaptation graduée que dépend l'équilibre relatif dont la mobilité caractérise le *naturel* du premier âge. Suivons d'ailleurs l'évolution de ce type héréditaire à travers le temps et l'espace ; nous voyons s'établir progressivement, parmi les mieux doués d'entre nous, le naturel plus qualifié qu'on nomme l'*égalité d'humeur*. Mais comme tous les mots du langage, cette expression ne peut être comprise au sens absolutiste et littéral. Quand nous vantons l'égalité d'humeur d'un sujet bien portant et bien élevé, nous n'entendons pas que son caractère demeure exempt des rythmes affectifs qu'il présentait dans son enfance. Supposer que chez un être vivant, l'activité sensitivo-motrice échappe jamais au rythme universel, supposer que l'exercice de la raison comporte une forme dissociée des autres modes alternatifs de l'existence, et qu'il existe des sujets ataraxiques, c'est substituer une conception statique et immobile de la pensée à la conception dynamique et génétique. Autant dire que la physiologie et la psychologie sont incapables de concourir au même enseignement rationnel.

Quel que soit le point de vue d'où on l'observe, notre vie n'est pas un état, mais un devenir oscillatoire que domine l'appétit d'un temps meilleur. En fixant un terme absolu et littéral à cette tendance, les religions lui ont prêté une forme dérisoire, mais elles n'ont jamais réussi à l'annuler. Quel homme a jamais pratiqué un genre d'action psychologique sans être ému par les alternatives de lumière et d'obscurité que produisent les reflux partiels de l'analyse qui désagrège et de la synthèse qui organise. Confiants dans la routine verbale des antithèses, vous attribuez à la raison consciente un rôle séparatiste et arrêté : mais vous oubliez que les mots sont incapables de symboliser le devenir d'une faculté dont les produits sont dépendants de toutes les œuvres

secondaires de la nature. Relativement à la généralisation, l'abstraction littéraire ne constitue qu'un instrument d'ordre inférieur. Pour peu qu'on prête à certaines abstractions conventionnelles, telles que les mots *automatisme*, *instinct* et *volonté*, un pouvoir déterminatif trop absolu, au lieu de leur attribuer le sens relatif et dépendant qui leur convient à l'égard des alternatives de la Genèse, on dissocie la connaissance du monde en autant de compartiments étanches que l'on peut employer de jalons verbaux pour en figurer les saillies les plus grossières. Quant aux abstractions numériques, elles n'offrent aucun sens précis sans le concours des autres mots.

***

Concluons qu'on ne peut satisfaire aux besoins de la synthèse mentale sans rattacher les descriptions partielles de l'analyse à l'observation collective et progressive de la nature, quelles que soient les difficultés qu'on y rencontre. Car il faut le redire avec Amiel : « Lorsque le grain est moulu en farine, il ne peut plus germer ni fructifier. » — Claude Bernard écrivait « que la conscience est l'aptitude à réagir de l'organisme tout entier. » En adoptant cet aperçu, notre synthèse des rythmes affectifs en éclaire un des points les plus obscurs. Et en même temps elle nous instruit à subordonner de tous points l'usage artificiel et dissocié des déterminations verbales à l'observation réaliste et continue du mécanisme créateur. Comme l'avait entrevu Hegel, toutes les antithèses littéraires succombent devant la norme universelle.

SOCIETE PSYCHOTHÉRAPIE, D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 18 octobre 1910. — Présidence de M. le Dr Jules Voisin

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend, en particulier, des lettres d'excuses de MM. les Docteurs P. Magnin, Demonchy, Lemesle, Bridou, ainsi que de MM. Bouteron, docteur en droit et Liégeois, juge au tribunal d'Epinal. Il rend compte des récents congrès auxquels ont assisté, pendant des dernières vacances des délégations de la Société : le Congrès des aliénistes et neurologistes, à Bruxelles, le congrès de l'assistance aux aliénés, à Berlin, la Société internationale de psychologie médicale et de psychothérapie.

M. le Secrétaire Général prononce l'éloge de M. le Professeur Raymond membre de la Société, récemment décédé et exprime les regrets de tous nos collègues pour la disparition de l'homme éminent qui avait, pour notre groupement, une affection toute particulière.

M. le Docteur Jennings a la parole pour une communication intitulée: Les Modalités de la psychothérapie.

Discussion :

MM. Bérillon, Paul Farez Le Menant des Chesnais, Jules Voisin, Dauriac et Blech.

A l'unanimité des membres présents il est décidé que la Société s'appellera dorénavant Société de PSYCHOTHÉRAPIE, d'hypnologie, et de psychologie.

Autres communications :

M. le Professeur Lionel DAURIAC. L'analyse critique en face de la pratique psychothérapique.

Discussion : M. BÉRILLON.

Dr BÉRILLON. — Parallèle de l'aboulie et de l'aphronie.

Dr PAUL FAREZ. — Le rôle de la narcose dans le réveil des léthargiques.

Dr Henry LEMESLE. — De la lumière bleue en thérapeutique.

Discussion : Drs PAUL FAREZ et BÉRILLON.

Drs PAUL FAREZ et François CARRET. — Le dormeur de Chambéry.

M. le Président met aux voix les candidatures suivantes qui sont adoptées à l'unanimité :

Dr Baudier ; Dr Thiercelin ; Dr Iribarne ; Dresse Salmen (de Vienne) ; M. Loo Chingt Sai (de Changaï) ; M. Stannard (du Caire) ; Dr Jugeat ; M. Ishan Abdin, professeur agrégé à l'école vétérinaire de Constantinople ; M. Jacques Bouteron, docteur en droit ; M. Pierre Gillet, docteur en droit ; Dr Sauvez ; M. Minier, médecin vétérinaire ; Dr Constant (de Prunay-le-Gillon) ; Dr Barakoff (de Sofia) ; M. Maurice Boulvin (de Waterloo).

La séance est levée à 7 heures.

Les modalités de la psychothérapie

par M. le Dr O. JENNINGS

Depuis quelques mois, la *Revue de l'Hypnotisme,* organe officiel de notre Société, a modifié son titre en celui de *Revue de Psychothérapie.* J'estime qu'il serait utile de modifier, dans ce sens, le nom de la Société, en faisant précéder le mot Hypnologie de celui de Psychothérapie, — ce qui augmenterait sûrement son influence à l'étranger.

Lors de la création de la Société, la dénomination de Société d'Hypnologie a été préférée à celle de Société de Psychothérapie pour bien marquer que l'hypnotisme, étant la base de toute psychothérapie véritablement active et méthodique, devait être l'objet principal de nos études.

Tant que nos confrères étaient, pour la plupart, inaccessibles à la notion de la psychothérapie, tant qu'ils étaient hostiles à l'hypnotisme et le considéraient comme une hérésie, le mot était à mettre en vedette, comme une déclaration de principe et d'indépendance Alors que nous n'étions que des précurseurs, et en infime minorité, il ne fallait faire aucune concession. Je rappellerai que, dès 1878, je soutenais, dans ma thèse de doctorat, que, dans la détermination des manifestations de l'hystérie, tout était suggestion.

Aujourd'hui, les idées que la Société d'Hypnologie a enseignées depuis un quart de siècle sont admises partout ; leur justesse est reconnue et tout le monde fait de l'hypnotisme, sous le nom de psycho-

thérapie ; les ouvrages sur cette science définitivement acceptée se multiplient partout et elle est devenue, en quelque sorte, un dogme officiel.

Toute nouvelle doctrine, a-t-on dit, passe par trois phases. D'abord on la nie. Puis on découvre qu'elle n'est pas nouvelle. Enfin on en conteste la paternité aux véritables initiateurs, mais on la proclame vraie sous une autre désignation. C'est en cela seulement que, très souvent, consiste le progrès. Dans le cas actuel, ce prétendu progrès menace de déloger de leurs positions les travailleurs de la première heure.

Donc, l'hypnotisme étant, actuellement accepté sans conteste, comme un fait scientifique, la nécessité d'affirmer l'importance de son étude a cessé de s'imposer. La lutte des idées étant terminée et la victoire remportée par les partisans de l'hypnotisme étant complète, il est légitime de revenir au vocable qui exprime, dans le sens le plus large et le plus général, le programme et le but de ses travaux. La psychothérapie comprend deux modalités : 1° l'action psychologique, éducative ou sociologique, sans intervention de l'hypnotisme ; 2° l'action clinique et thérapeutique, renforcée par l'emploi de l'hypnotisme. En prenant le nom de Société de Psychothérapie, la Société démontrerait qu'elle ne néglige aucun des modes d'action de la Psychothérapie et qu'elle entend se consacrer à l'étude de tout ce qui peut concourir à la thérapeutique par l'emploi des moyens psychiques.

Discussion :

M. Bérillon. — Depuis 20 ans, notre Société a été, par l'importance et la continuité de ses travaux, la véritable inspiratrice de la psychothérapie ; tout ce qui se dit et s'écrit aujourd'hui, sur cette question, a été exposé dans ses compte-rendus ; une foule d'idées et d'observations, présentées comme nouvelles, sont, depuis longtemps, familières aux membres de notre Société. Il est donc légitime qu'elle ne se laisse pas déposséder, sous couleur de mots nouveaux, du fruit de longues années de labeur. La psychothérapie est son œuvre et, en l'indiquant dans son titre, elle ne fera que revendiquer la part prépondérante qui lui revient dans le mouvement qui s'accomplit.

M. Paul Farez. — La psychothérapie est le terme générique. Dans ce genre, rentrent, à titre d'espèces, — comme les parties dans le tout, — la suggestion à l'état de veille, la persuasion, la dialectique, la suggestion armée, la suggestion médicamenteuse, les diverses suggestions hypnotique, somnique, narcotique, etc.) Aucune d'elles n'a le droit de prétendre constituer à elle seule la psychothérapie. La psychothérapie est le tout qui englobe et contient toutes ces diverses modalités ; c'est ce mot qui convient, mieux que tout autre, pour désigner notre Société.

M. Le Menant des Chesnais. — En effet, psychothérapie comprend, mieux que hypnologie, l'ensemble de nos études et de notre action clinique, en particulier, la rééducation qui est, essentiellement, une œuvre de psychothérapie.

M. Jules Voisin. — En clinique nerveuse ou mentale, l'examen des sens et leur rééducation occupent une place très importante ; il rentre dans l'objet de notre Société, d'étudier tous les môyens psychothérapiques susceptibles de rééduquer les différents sens, surtout le sens musculaire.

M. Dauriac. — A mesure que le champ d'études s'étend, le contrôle devient plus nécessaire : nous devrons redoubler d'esprit critique et de rigueur scientifique dans nos communications et discussions.

M. Blech. — Nous avons, maintes fois, traité, ici même, des problèmes de psycho-

logie sociale. Ces problèmes seront-ils exclus de notre domaine, si nous adoptons, comme dénomination, celle de Société de Psychothérapie ?

M. Bérillon. — Je propose que les mots d'hypnologie et de psychologie continuent à figurer et le titre complet que je présente est : *Société de* PSYCHOTHÉRAPIE, *d'hypnologie et de psychologie.*

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

L'analyse critique en face de la pratique psychothérapique

M. Lionel Dauriac. — Les observations isolées prennent, parfois, les allures d'anecdotes. Elles sont indispensables et sont pleines d'intérêt ; mais elles n'ont pas toutes la même valeur ; les conséquences dépassent quelquefois les prémisses ; on tire des conclusions d'un trop petit nombre de faits. L'analyse critique doit réduire les observations à leur vraie valeur et corriger les conclusions excessives ou prématurées. Au point où nous en sommes, il serait instructif de faire, en quelque sorte, le bilan de ces vingt-cinq dernières années, de préciser les faits acquis, et les lois que nous sommes parvenus à établir, d'énumérer les faits imaginaires dont nous avons débarrassé la science, de dégager les faits nouveaux que nous avons en réserve jusqu'à ce que nous en trouvions de pareils pour en former des couples, c'est-à-dire les éléments de lois futures. Ce bilan montrerait où nous en sommes, ce que nous avons fait, ce que nous sommes en train de faire.

Discussion.

M. Bérillon. — Dès maintenant, avant qu'ait été rédigé le bilan dont il s'agit, on peut bien dire que notre groupement a fait l'éducation d'un grand nombre de médecins, en leur montrant que les études psychologiques doivent tenir une grande place dans les préoccupations de la pratique professionnelle, en leur rappelant que le malade n'est pas une pure machine, qu'il est un être doué d'intelligence et que la conscience que chacun porte en soi et qu'il importe de développer, est un des meilleurs freins à nos passions et à nos entrainements ; ainsi il a créé un appétit pour ces études nouvelles, il a amélioré le médecin en le rapprochant de la philosophie. Nous avons développé l'esprit de méthode, en multipliant et en diversifiant les procédés, trucs ou artifices capables de rendre les malades suggestionnables. L'analyse critique dont M. Dauriac, ancien collaborateur de Renouvier, s'acquitte parmi nous avec tant de compétence et d'autorité, nous maintient dans les limites strictes de l'esprit scientifique et de la rigoureuse logique. De notre côté nous avons, en toutes circonstances, su éviter de mordre au hameçon empoisonné du mysticisme et de l'occultisme. Enfin de nos études est née une méthode de redressement moral et mental.

Parallèle de l'aboulie et de l'aphronie

par M. le Dr Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie

Le mot *aboulie* (de α priv., et βουλή volonté) est fréquemment employé dans le langage médical pour désigner un syndrome qui consiste dans le ralentissement ou la suspension des actes intellectuels et moteurs qui concourent à l'expression de la volonté. L'aboulie se révèle dans certains cas par de l'irrésolution, dans d'autres par de l'impuissance motrice à agir.

J'ai proposé l'emploi du mot *aphronie* (d'αφρωγ, privé de jugement). pour caractériser l'état de ceux qui, s'ils n'éprouvent aucune difficulté, ni aucune hésitation à agir, témoignent dans leurs résolutions et dans leurs actes d'un manque de sens pratique lié au défaut d'aptitude à apprécier sainement la valeur des choses.

Chacun de ces mots correspond à une disposition mentale particulière : Tandis que l'aboulique est atteint dans l'exercice de sa volonté, c'est au contraire dans le domaine du jugement que se trouve l'infériorité de l'aphronique. Le premier est frappé dans la faculté de se décider et d'agir, le second dans celle d'observer, d'apprécier et de juger.

La comparaison de ces deux états suffit pour convaincre de l'opposition de tendances qui les caractérisent :

Ainsi, tandis que l'aboulique se rend un compte très exact de l'infériorité sociale où le place la diminution ou l'absence de sa volonté, l'aphronique, lui n'a aucune conscience de l'insuffisance de son jugement. L'aboulique, humilié par la constatation de son impuissance, s'en désole et incline vers la timidité et vers le découragement ; par contre, l'aphronique se montre plein de confiance en lui-même et toujours disposé, malgré les insuccès, à se lancer avec enthousiasme dans de nouvelles entreprises.

Une des principales raisons pour lesquelles l'aboulique n'arrive pas à se décider tient à ce que ses intentions sont contrariées par des idées opposées. L'énergie du sujet s'épuise dans de stériles délibérations où sont minutieusement pesés le *pour* et le *contre*. La discussion qui s'établit entre ces idées antagonistes est interminable et n'aboutit pas à une conclusion.

L'aphronique ne perd pas son temps à délibérer et à discuter. Ayant à opter entre plusieurs partis, son choix est vite fait. A l'encontre de ce qui se passe chez l'aboulique, l'aphronique prend vite des décisions et il les met à exécution avec trop de rapidité En résumé, on peut dire que si l'aboulique réfléchit trop, l'aphronique ne réfléchit pas assez.

Deux dispositions d'esprit expliquent la facilité avec laquelle l'aphronique se détermine à agir : 1° il n'envisage pas les conséquences de ses actes ; 2° il ne tient pas compte des enseignements de l'expérience. Dans la fable *Le renard et le bouc*, La Fontaine a mis admirablement en relief le défaut de réflexion du bouc descendant dans un puits pour se désaltérer, sans se demander comment il pourra en sortir. Le fabuliste définit nettement l'état d'esprit de l'aphronique lorsqu'il dit que le bouc « ne voyait pas plus loin que son nez. » La morale de la fable « en toute chose il faut considérer la fin » formule le conseil applicable à toute entreprise d'un aphronique. L'imprévoyance du bouc est encore signalée par le renard.

Si le ciel t'eût, dit-il, donné par excellence
Autant de jugement que de barbe au menton
Tu n'aurais pas à la légère,
Descendu dans ce puits

Le bouc n'est pas un aboulique ; plein de feu, il est toujours porté à l'action ; c'est un pur aphronique et il l'est à un tel degré que les remontrances du renard ne seront pour lui d'aucun profit : d'une façon générale l'excès de prudence, de prévoyance de l'aboulique lui inspirent la défiance, à l'égard des nouveautés ; de là sa propension, à la routine, au misonéisme et aussi à l'économie. L'imprévoyance de l'aphronique l'entraîne vers des dispositions diamètralement opposées. Il se montre prodigue de son temps et de son argent, et même de ses efforts. Les entreprises hasardeuses exercent sur lui les plus dangereuses tentations. Cela explique que la passion du jeu recrute ses adeptes les plus ardents chez les aphroniques.

Les préoccupations systématisées et les idées fixes sont fréquemment les conséquences de l'aboulie. L'aphronique, essentiellement mobile, est plutôt porté à gaspiller son attention sur les divers objets qui le sollicitent. Abordant sans transition des questions les plus diverses il présente une tendance très marquée à l'éparpillement mental (1)

Enfin une différence non moins frappante permet de distinguer l'aboulique de l'aphronique. La docilité des abouliques, leur besoin de direction, leur désir d'être pilotés, inspirés, encouragés, voire même commandés, forme un frappant contraste avec l'indocilité des aphroniques, leur horreur de la discipline, leur dédain des conseils, leur esprit d'émancipation et de rébellion à l'égard des obligations familiales ou sociales. L'aventurier réalise le prototype de l'aphronique.

Leur apparence extérieure est aussi très différente. Tandis que l'aboulique donne l'impression d'un homme éteint, fatigué, l'aphronique se présente sous un aspect très différent. Un de ces sujets m'était décrit récemment de la façon suivante : — « Beau parleur, homme d'extérieur, très séduisant, entichant facilement tout le monde. Aimant les plaisirs, gaspilleur d'argent. Pourvu que l'on s'amuse tout lui est bon. Imprévoyant, n'ayant aucun souci du lendemain. Toujours prêt à se lancer dans des affaires hasardeuses. En somme, dépourvu de sens pratique et de jugement. »

M. Ribot dans son livre sur les *Maladies de la volonté*, voulant citer un exemple typique d'aboulie propose celui du poète anglais Coleridge. A mon avis, Colridge mériterait plutôt d'être considéré comme aphronique. Quand on considère la somme de travail accumulée dans ses œuvres, est-il possible de le considérer comme atteint d'aboulie ? Ses succès académiques, ses voyages, ses entreprises, ses écrits, ses conférences suffisent à prouver le contraire. Un aboulique ne voyage pas, n'entreprend pas, n'écrit pas, ne professe pas. Un de ses panégyristes écrit : « L'abondance, la variété, l'originalité de ses poésies témoignent hautement de son habileté et *du soin* qu'il apportait à les écrire. » Cette application au travail n'est pas d'un aboulique.

Parlant de Coleridge, Carpenter dit : Il n'y a probablement personne

(1) BÉRILLON : L'éparpillement mental, forme inférieure de l'activité intellectuelle. *Revue de l'Hypnotisme*. 24ᵉ année, n° 7, janvier 1910.

qui étant doué d'aussi remarquables talents, en ait tiré si peu. » Cela démontre l'absence d'esprit pratique, c'est-à-dire l'aphronie, mais non l'aboulie.

Une anecdote racontée par le même auteur en constitue une nouvelle démonstration. « Dès le début de sa carrière, Coleridge trouva un libraire généreux qui lui promit trente guinées pour des poèmes qu'il avait récités, le payement intégral devant se faire à la remise du manuscrit. Il préféra venir, toutes les semaines, mendier de la manière la plus humiliante pour ses besoins journaliers la somme promise, sans fournir une seule ligne du poème, qu'il n'aurait eu qu'à écrire pour se libérer. » Que cela est bien d'un aphronique. La vie des littérateurs qui ont le plus travaillé fourmille d'exemples de cette nature. Seuls les hommes de talent peuvent s'accommoder d'un travail sur commaude. L'inspiration des hommes de génie procède de toute autre manière et Coleridge fut un poète de génie.

Beaucoup d'hommes très remarquables, par leur imprévoyance, leur insouciance, leur défaut de sens pratique, la mobilité de leurs impressions, les bizarreries de leur caractère, leurs contradictions et aussi la variété même de leurs conceptions, peuvent être considérés comme ayant présenté, à un degrès plus ou moins accentué, les manifestations de l'aphronie. L'importance de leurs œuvre et l'effort consacré à leur élaboration exclut, au contraire, toute idée d'aboulie.

Malgré leur opposition les deux syndromes aboulie et aphronie ne s'excluent pas d'une façon complète. J'ai observé des sujets chez lesquels ils existaient simultanément ; mais il était toujours facile de déterminer ce qui était du ressort de chacun d'eux.

En faisant l'étude parallèle de l'aboulie et de l'aphronie, j'ai eu surtout pour but d'accentuer leurs différences et de démontrer qu'ils correspondent à deux dispositions mentales absolument distinctes.

Le rôle de la narcose dans le réveil des léthargiques

par le Docteur Paul Farez, professeur à l'Ecole de Psychologie

Ayant eu la bonne fortune de tirer la dormeuse d'Alençon d'un sommeil qui durait depuis quarante jours, j'ai publié la relation de cette cure dans la *Revue de Psychothérapie* d'août 1910. Ce réveil, obtenu grâce à l'artifice de la narcose éthyl-méthylique, paraît, au premier abord, présenter une allure homœopathique suivant certains, paradoxale suivant d'autres. J y reviens, ne serait-ce que pour préciser ce point.

Combattre le sommeil par le sommeil ? Pour mieux réveiller, endormir davantage ? Ce n'est là que l'apparence.

A vrai dire, endormir et réveiller, sommeil et veille, sont des termes dont la signification, très relative, varie suivant les individus, les circonstances et les points de vue.

Joséphine est classée comme ses pareilles, dans la catégorie des « dormeuses », puisque cette dénomination a fini par s'imposer. Sans

doute, elle n'est pas éveillée ; sans doute encore il y a, chez elle, suspension à peu près complète de l'activité motrice, sensorielle et, probablement aussi, mentale ; mais il n'y a pas détente, relâchement, abandon, comme dans le sommeil. Certains centres sont inhibés. Selon toute vraisemblance, il s'y passe quelque chose d'analogue, — *mutatis mutandis,* bien entendu, — à ce que sont les contractures musculaires dans les hémiplégies, ou les spasmes constricteurs dans les sténoses sphinctériennes.

Il y a autre chose que la simple suspension de l'activité fonctionnelle ; ce n'est pas le repos, ce n'est pas l'abstention. La fonction coutumière ne s'accomplit pas parce que l'activité appropriée se heurte à un obstacle ; le muscle ou le sphincter sont, en quelque sorte, inhibés, immobilisés, tétanisés. Cette inhibition répond à une hyperfonction, à l'exaspération, au paroxysme permanent d'un processus normal. Tout comme une contracture des muscles du bras, chez un hystérique traumatisé, empêche le mouvement du bras, — tout comme le spasme pylorique, par hyperacidité intrastomacale, s'oppose au passage du chyme alimentaire dans le duodénum, — de même, l'inhibition des centres cérébraux intéressés empêche Joséphine et, en général, les léthargiques d'être accessibles aux sollicitations extérieures, en particulier aux suggestions thérapeutiques (1).

Chez une femme atteinte de vaginisme, un badigeonnage ou une pommade à la cocaïne suppriment, d'ordinaire, le spasme du *constrictor cunni* et la fonction se rétablit. Chez le traumatisé hystérique, la chloroformisation amène la résolution musculaire et le retour à la contractilité normale. Chez Joséphine, la narcose éthyl-méthylique a provoqué, en quelque sorte, la résolution des centres cérébraux inhibés ; et il en est résulté :

1° la suppression de l'obstacle ;

---

(1) A titre de documentation, voici les publications les plus récentes relatives à cette question :

BÉRILLON. — *La léthargique de Thenelles,* Revue de l'Hypn., avril 1887 (avec 2 figures, 26 avril 1904).

CHARLIER (d'Origny Ste-Benoîte). — *La dormeuse de Thenelles.* Discussion : Raffegeau, Paul Farez, Voisin et Bérillon, Revue de l'Hypn., sept. 1904.

Paul FAREZ. — *Les sommeils pathologiques,* leçon d'ouverture à l'Ecole de psychologie, le 15 janvier 1904, Revue de l'Hypn., février 1904 ; — *Un sommeil de dix-sept ans,* Revue de l'Hypn., octobre 1904.— *La dormeuse de San-Remo,* Revue de l'Hypn., mai 1906 ; — *Un sommeil de trente ans,* Revue de l'Hypn., septembre 1907 : — *Les sommeils pathologiques chez les animaux,* Revue de Pathologie comparée, novembre 1906 et Revue de l'Hypn., janvier 1907 ; — *La prétendue ressuscitée de Nuremberg,* Revue de l'Hypn., janvier 1908 ; — *Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente,* Revue de l'Hypn., avril et mai 1909 ; — *La dormeuse d'Alençon ; son réveil par la narcose éthyl-méthylique,* Revue de Psychoth., août 1910 et 20e Congrès des aliénistes et neurologistes, Bruxelles-Liège, août 1910 ; — *La rééducation fonctionnelle de la dormeuse d'Alençon,* Revue de Psychoth., septembre 1910 ; — *Le dormeur de Chambéry,* Revue de Psychoth., octobre 1910.

WITRY. — *Un cas de sommeil hystérique.* Revue de l'Hypn., sept. 1906.

Etienne JOURDAN. — *Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente,* Revue de l'Hypn., juin, juillet, août 1905.

BARBIER. — *Un cas de crises de sommeil léthargique chez une hystérique,* Revue de l'Hypn., juin 1906.

LHERMITTE. — *Les narcolepsies,* Rapport au 20e Congrès des aliénistes et neurologistes, Bruxelles-Liège, août 1910.

2° la détente générale ;

3° l'accessibilité à la suggestion.

La narcose en somme a, tout simplement, réalisé, chez Joséphine, la condition fondamentale de toute psychothérapie consciente et efficace, c'est-à-dire la production préalable de l'hypotaxie.

En effet, énoncer des suggestions appropriées, affirmer, persuader, convaincre, démontrer, raisonner, faire de la dialectique, tout cela est très facile, tout cela est à la portée de quiconque a quelque culture intellectuelle ou quelque expérience de la vie.

Seulement, ces paroles sont trop souvent inopérantes, tantôt parce qu'elles s'adressent à un terrain qu'on n'a pas mis en état de les faire fructifier et tantôt parce qu'elles viennent se heurter à un obstacle, tel que : obsessions, idées fixes, phobies, opinions fausses. idées préconçues, préjugés, rumination mentale, dispersion et mobilité de l'attention, etc.

Dans ces conditions, prodiguer à l'aveuglette, et d'emblée, des paroles soi-disant psychothérapiques c'est, le plus souvent, travailler sans utilité, sans profit, sans résultat ; c'est écrire sur le sable, c'est parler dans le désert : *Vox clamantis in deserto !*

On en conclut volontiers que la psychothérapie n'était pas justifiée dans le cas donné, — tandis que l'échec est dû seulement à ce que cette psychothérapie hâtive, précipitée, prématurée, a été mal faite par un malhabile. On a voulu ensemencer un terrain qu'on n'avait pas pris soin de préparer tout d'abord. Ce n'est pas l'instrument, c'est l'ouvrier qui est en défaut.

Avant de semer la bonne graine, l'agriculteur arrache les mauvaises herbes, laboure son champ, retourne la terre, l'aère, la roule, la herse ; puis il attend que soient réalisées certaines conditions favorables relatives à la chaleur, à la lumière, à l'humidité, au vent, etc pour, enfin seulement, accomplir l'œuvre de l'ensemencement. Dès lors, qu'il sème à peu près n'importe quelle graine et à peu près de n'importe quelle manière, elle germera. La suggestion est comme cette graine ; avant de la semer, il faut élaguer les idées parasites ou hostiles, rendre le terrain accessible et fécond.

Un travail préparatoire analogue s'impose en maintes circonstances. Veut-on déguster une noix verte ? Il faut d'abord enlever le brou. Une noix mûre ? Il faut la délivrer de sa coque. Veut-on fixer et garder l'image d'un être aimé ? On ne se contentera pas de mettre, au fond de la chambre noire photographique, une plaque de verre quelconque ; celle-ci ne refléterait qu'une image passagère et fugace. Pour que cette plaque conserve l'image, pour qu'elle devienne le *speculum memor,* il faut, d'abord, la modifier d'une manière toute spéciale, la sensibiliser en un mot. Voyez ces coursiers dont l'écuyer tire un si merveilleux parti : ils ont dû être, d'abord, entraînés, disciplinés, assouplis ; et, même, le cavalier ne les monte, par la suite, qu'après s'être assuré qu'il les a. comme on dit. bien en main.

Réaliser une hypotaxie convenable, telle est la tâche essentielle du

psychothérapeute ; c'est là que réside la grande, la véritable difficulté, mais presque la seule, en somme. On y arrive, tantôt en modifiant l'état mental, tantôt en provoquant la simple détente musculaire, tantôt en endormant, tantôt aussi, en réveillant, au moins dans une certaine mesure.

I. Pour modifier l'état mental, on fait appel à la distraction, à la dérivation psychique, à la révulsion morale, à la concentration de l'attention, aux émotions, aux passions, aux phénomènes affectifs ; on obtient le calme, la sérénité ou bien la confiance ou bien l'état d'attente.

II. Quant à la détente musculaire. — dont le Dr Bérillon a maintes fois souligné l'importance (1) — elle s'obtient, dans certaines conditions de milieu et d'entourage, par le silence, le recueillement, la demi-obscurité ou la lumière bleue, à l'aide de procédés psychiques, sensoriels, musculaires ou d'agents physiques, multiples et diversifiés suivant les individus. Même sans qu'il y ait sommeil véritable, on réalise alors une sorte de « petit hypnotisme », fait de passivité, de torpeur, d'inertie, de souplesse, de malléabilité, de réceptivité, de suggestionnabilité.

III. Dans certains cas, difficiles ou rebelles, l'hypnotisation franche et complète permettra, seule, de réaliser l'anidéisme, grâce auquel pourra s'implanter un mono-idéisme curateur.

Lorsque, pour diverses raisons, l'hypnotisme n'a pu être soit accepté, soit réalisé, la narcose, dont je parlais au début, se substitue à lui et procure, tantôt la seule détente, si l'on se borne à la narcose confirmée, tantôt l'hyperacuité sensorielle, l'hyperréceptivité centrale et l'exaltation de la suggestionnabilité, si l'on utilise l'hyponarcose.

Puisque, aussi bien, c'est de ce procédé que j'ai usé chez Joséphine' qu'il me soit permis d'insister sur quelques points que j'ai déjà exposés dès 1903 (2).

Je rappelle que j'utilise un mélange appelé le somnoforme et conte-

---

(1) BÉRILLON, *Le signe de la détente musculaire*, Rev. de l'Hypn., mars 1909.

(2) Paul FAREZ, *Somnoforme et suggestion*, Revue de l'Hypnotisme, février 1903, p. 254. — *La psychologie du somnoformisé*, Revue de l'Hypn., juillet et août 1903, pp. 19 et 37. — *Suggestion during narcosis produced by some halogenous derivatives of ethane and methane (ethyl-methylic suggestion)*, The Journal of mental Pathology, New-York, vol. V, n° 2-3, p. 61. *La suggestion pendant la narcose produite par quelques dérivés halogénés de l'éthane et du méthane (suggestion éthyl-méthylique)*. — 13e congrès des aliénistes et neurologistes, Bruxelles, août 1903, et Rev. de l'Hypn., sept. 1903, p. 67. — *Impotentia coeundi, d'origine mentale, guérie par la suggestion éthyl-méthylique*, Rev. de l'Hypn , mars 1904. — *L'analgésie obstétricale et la narcose éthyl-méthylique*, Rev. de l'Hypn., juin 1904, p. 369. — *Nouvelles applications de la narcose éthyl-méthylique*, Rev de l'Hypn., mai 1905, p. 341. — *La dormeuse d'Alençon ; son réveil par la narcose éthyl-méthylique*, Rev. de Psychoth., août 1910.

Voyez aussi, sur le même sujet : WIAZEMSKY (de Saratow, Russie). *Vomissements incoercibles de la grossesses guéris par la suggestion pendant la narcose éthyl-méthylique*, Rev. de l'Hypn., avril 1905 : Cf. mai 1905, p. 347. — BERNARD (de Cannes). Rev. de l'Hypn., mai 1905, p. 344. — Etienne JOURDAN (de Marseille). *Un cas de sommeil hystérique avec personnalité subconsciente*, Revue de l'Hypn., juin 1905, p, 367 : Cf. mai 1905, p. 346. — FEUILLADE (de Lyon). Rev. de l'Hypn., mai 1905, p. 346. – Antonio GOTA. *Caso de un sueno histerico con personalidad subconsciente*. La Clinica moderna, Zaragoza 1 ; 15 de Agosto de 1908, pp. 453 et 479. — DE GEIJERSTAM (de Gothembourg, Suède). *La technique de l'hypnothérapie*, Rev. de l'Hypn , janvier 1909, p. 204.

nant 60 % de chlorure d'éthyle, 35 % de chlorure de méthyle, 5 % de bromure d'éthyle.

En état d'hyponarcose éthyl-méthylique, le malade éprouve, au point de vue musculaire, de l'engourdissement, de l'inertie, de l'impotence. Mais sa conscience subsiste, restreinte sur certains points, exaltée sur d'autres.

Toutes les résistances conscientes ou inconscientes sont brisées. Les obsessions, les phobies, les arguments d'une raison raisonneuse, tout cela a disparu ; « le terrain est déblayé, la place est libre, table rase est faite de tout ce qui s'oppose à la suggestion ; le sujet se sent apte à être influencé ; il n'a ni la volonté, ni la pensée de résister ; il se sent désarmé, pieds et poings liés, à ma merci ; il ne peut discuter ; il faut qu'il accepte ma suggestion ; celle-ci s'impose comme inéluctable. » (1) Il est un récepteur docile, mais dont les fonctions psychiques, qui restent en activité, sont décuplées.

Et de tout cela le malade est pleinement conscient.

Il présente une hyperacuité auditive qu'expriment des phrases comme celles-ci : « Je vous ai entendu comme si vous aviez crié... Votre voix résonne jusqu'au fond de mon cerveau... Elle retentit comme un coup de canon... » On conçoit que, dans ces conditions, la suggestion s'impose avec énergie.

La réceptivité centrale n'est pas celle d'un simple appareil enregistreur. Le sujet ne subit point passivement la suggestion ; il la reçoit activement ; « il l'appréhende, la détaille, la déguste pour ainsi dire ; il fait effort pour bien se l'assimiler ; il sent qu'elle se grave, qu'elle s'incruste, qu'elle pénètre triomphalement ; il a l'impression d'une bataille gagnée ».

Souvent, au réveil, il ne se rappelle plus très exactement les paroles qu'il a entendues ; il ne pourrait pas les répéter ; souvent même, il lui semble qu'il les a oubliées ; mais il a pleinement conscience que, au moment où les suggestions ont été formulées, « il n'en a pas perdu une syllabe » Si quelques bribes sont restées dans sa mémoire, il se les répète dans la veille ultérieure ; elles lui servent comme de « talisman ».

Il y a plus. A entendre les paroles annonciatrices de la guérison, le sujet éprouve une joie intense, une sorte d' « ivresse psychique », de l' « enthousiasme », ou bien une « suave béatitude ». Témoin les phrases suivantes dites au réveil : « J'éprouve de la jouissance jusqu'à la douleur, tellement ma conscience attend depuis longtemps ce que vous lui donnez... Je suis emballé sur ce que j'entends... Quand vous avez cessé de parler, je me suis dit : Encore ! encore ! Je voudrais bien en entendre encore ! Je bois vos paroles, comme le sable boit la pluie ! »

Pendant le cours de l'hyponarcose, le malade vit véritablement la suggestion. Il se dit à lui-même : « Je n'ai aucun doute que la sugges-

(1) Ici, comme plus loin, j'ai soin de ne citer que les paroles textuelles, spontanément prononcées par mes malades : je les mets entre guillemets.

tion n'atteigne son but... Oui, oui, c'est ça, ça y est !... Il ne faut pas en douter, je suis guéri, je le sens... Je suis certain du résultat ! »

Une fois revenu à la pleine veille, le malade a un regard attendri et reconnaissant. Voici les exclamations que j'ai sténographiées, à propos de malades très différents : « Merci, merci, merci toujours !... Merci mille fois, de plus en plus... Merci encore une fois... Je vous remercie plus que jamais... Il faut que je commence par vous dire merci... Merci ! C'est le premier mot qui me vient à la bouche .. Je ne peux pas vous dire autre chose que merci... Ah ! je vous en dois des remerciements ! .. Ah ! si je vous avais connu plus tôt, que d'angoisses m'auraient été épargnées ! » Il en est qui, pleins d'émotion, font un petit speech bien senti ; une fois, j'ai été embrassé avec effusion par un brave campagnard

Cette hyponarcose peut s'obtenir d'emblée, quand on est très parcimonieux du mélange anesthésique, quand on prend soin de ne pas aller jusqu'à la narcose complète, mais de l'avoisiner sans l'atteindre tout à fait ; on approche du seuil, on ne le franchit pas ; on réalise une narcose en deça du seuil et, cependant, limitrophe, une narcose subliminale, pourrait-on dire, comme on dit une conscience subliminale.

D'autre part, sans qu'on s'applique a le réaliser systématiquement, un état d'hyponarcose fait, tout naturellement, suite à une narcose confirmée et précède immédiatement le réveil.

IV. Parfois, ai-je dit, au lieu d'endormir, il faut réveiller.

Il y a un peu plus de douze ans, préoccupé — comme aujourd'hui — de multiplier et de diversifier les procédés susceptibles d'exalter la réceptivité des malades aux suggestions thérapeutiques, je venais de faire des essais concluants, confirmés depuis et entrés de plain-pied dans la pratique psychothérapique, je veux parler de la suggestion pendant le sommeil naturel ou suggestion somnique (1).

Je n'avais opéré encore que sur des aliénés et des neurasthéniques dont le sommeil est extrêmement léger et qu'il faut bien se garder de réveiller, au cours de la séance de suggestion.

La première fois que j'employai la suggestion somnique chez une incontinente nocturne d'urine, j'opérai avec les mêmes précautions, la même prudence extrême, la même discrétion, cessant aussitôt de parler et disparaissant derrière les rideaux du lit, dès que l'incontinente faisait mine de remuer ou de réagir d'une manière quelconque... Et je n'arrivai à aucun résultat !

(1) Paul Farez. *De la suggestion pendant le sommeil naturel*, Rev. de l'Hypn., mars, avril, mai et juin 1898 ; brochure Maloine, 46 p. — *Incontinence d'urine et suggestion pendant le sommeil naturel.* Indépend. méd., 23 août 1899, et Rev. de l'Hypn., août 1899. — *Technique, indications et surprises de la suggestion somnique*, Indépend. méd., oct. 1900, et II[e] Cong. intern. de l'Hypn. de 1900. — *Suggestion during natural Sleep*, Journ. of ment. Path., New-York, june 1901, et Rev. de l'Hypn., août 1901. — *Incontinence nocturne d'urine, guérie par suggestion pendant le sommeil naturel chez une enfant de vingt-six mois*, Rev. de l'Hypn., nov. 1903. — *Alcoolique traité avec succès, contre son gré et à son insu, par suggestion pendant le sommeil naturel*, Rev. de l'Hypn., mars 1905. — *A propos de quelques récentes publications sur l'incontinence d'urine*, Rev. de l'Hypn., juillet 1909 et brochure Laurent, Privas. — *Un cas d'onirothérapie spontanée*, Rev. de l'Hypn., déc. 1909.

Je compris très vite que ma technique n'était pas appropriée à ce nouveau cas et ne tardai pas à en appliquer une autre, qui jugula immédiatement l'incontinence.

Tous les incontinents dorment trop profondément. Les mamans savent la peine qu'elles ont à réveiller leur enfant, au milieu de la nuit, je ne dis même pas complètement, mais juste assez pour qu'il se mette sur le vase et finisse par y uriner. Ce sommeil trop profond, ou barhypnie, est la clef de l'incontinence; si l'on fait à un incontinent des suggestions à voix basse, il n'entend rien et, par conséquent, n'en retire aucun bénéfice thérapeutique. L'expérience que j'ai acquise sur ce point me permet d'être très catégorique. Pour que nos paroles impressionnent un incontinent pendant son sommeil, il faut que nous lui parlions à haute, à très haute voix. Souvent nous devons secouer le dormeur, le tirer des profondeurs de son sommeil, le réveiller à demi, provoquer la mise en jeu de son automatisme psychologique, lui demander formellement d'acquiescer à notre suggestion et, même, l'obliger à la répéter. Dès lors celle-ci l'a impressionné et portera ses fruits.

Certaines fois, il faut aller jusqu'au réveil complet. La suggestion est faite alors dans cette courte veille intersomnique; elle occupe tout le champ de la conscience, au moment où l'incontinent s'endort à nouveau. Et ce sommeil subséquent sert de tremplin, pourrait-on dire, ou, si on le préfère, de multiplicateur, de caisse de résonance à la suggestion.

Mais qu'il s'agisse d'inhiber la rumination mentale ou de provoquer la détente musculaire, ou d'endormir des gens éveillés, ou de réveiller des gens trop endormis, on fait la même chose, on vise au même but; on veut mettre ses malades en état de recevoir utilement les suggestions thérapeutiques.

Cette période préparatoire constitue le premier temps indispensable de l'acte psychothérapique.

Il est déconcertant de voir, à chaque instant, méconnue et d'avoir à répéter si souvent cette vérité pourtant tout à fait élémentaire, qui est la vraie vérité clinique.

Quiconque prétend, sans hypotaxie préliminaire, avoir fait de la psychothérapie efficace s'illusionne ou illusionne autrui; c'est qu'une hypotaxie, latente et inaperçue, s'est heureusement installée à son insu ou à l'insu de son malade.

Pour le malade, qu'est-ce que la dialectique pure et simple, sans hypotaxie préalable ?

Sunt verba et voces, prætereaque... nihil !

Mais, après une hypotaxie systématique, opportune, bien conduite, appropriée à la mentalité du malade, nous pouvons, avec le poète, dire de nos suggestions thérapeutiques :

Sunt verba et voces, quibus hunc lenire dolorem
Possis et magnam morbi deponere partem.

ICONOGRAPHIE PSYCHOLOGIQUE

Léthargies et sommeils prolongés

par le Dr Bérillon,
professeur à l'Ecole de psychologie.

Les cas de personnes ayant passé une partie plus ou moins prolongée de leur existence dans des états de sommeil pathologique qu'on les désigne sous le nom de léthargie, de catalepsie ou de sommeil hystérique, sont assez nombreux. On en a relaté à toutes les époques, mais assez rarement leur description a été complétée par des estampes qui représentent ces sujets

Il m'a paru intéressant, après les communications récentes du Dr Paul Farez relatives à la léthargique dont il nous à donné le portrait, de publier quelques documents que je possède sur cette question. La comparaison des faits actuels avec les faits anciens pourra donner lieu à ques déductions instuctives.

Le premier document, d'autant plus précieux qu'il est assurément très rares, est une gravure sur cuivre du XVIIIe siècle (fig. 1). Elle concerne Marianne Olivonne. Quelques lignes inscrites sur la gravure au dessous du portrait nous donnent déjà un renseignement très clair sur les périodes de sommeil pathologique dans lesquelles elle retombait annuellement à date fixe. A la rigueur on aurait pu s'en contenter ; mais, il y a quelques années, M. de Rochas fut assez heureux pour découvrir un mémoire inédit, daté de mars 1772 dans lequel l'histoire de Marianne Olivonne était relatée tout au long. Ce mémoire constitue une observation des plus précises et il ne serait pas étonnant qu'elle eut été rédigée par un médecin. Il mérite certainement, à cause de l'intérêt documentaire qu'il présente, d'être reproduit *in extenso* :

Relation curieuse au sujet d'une fille du lieu de Saint-Marcel d'Ardèche, à 2 lieues de Pont-Saint-Esprit, qui tombe en léthargie le premier mars de chaque année et ne revient à elle que le 19e jour suivant.

Marianne Olivoire, du lieu de Saint-Marcel d'Ardèche, âgée d'environ 50 ans, est née de parents assez pauvres. N'aïant plus ni père n'y mère, elle s'est retirée avec une de ses nièces mariée audit Saint-Marcel. Cette fille est sujette, depuis environ 30 années, à une maladie aussi singulière qu'incompréhensible, qui lui arrive toujours le premier mars et finit le 19 à minuit environ ; accoutumée à cet accident, elle se confesse la veille ou le jour même ; de retour chez elle, on met des draps blancs à son lit ; elle change de tout, prend un corset blanc, un mouchoir sur le col et se met au lit ; on lui apporte le viatique et elle se fait remettre un crucifix qu'elle tient, les mains croisées sur sa poitrine.

Dans cet état, elle attend le moment de sa crise sans qu'elle en paraisse affectée. Elle reste enfin endormie sans douleur, n'y sans remuer aucune partie de son corps : ses bras, ses jambes se raidissent

comme une barre de fer sans pouvoir les séparer, ses paupières se ferment au même instant ; ses dents se serrent de la manière la plus forte,

Fig. 1. — Marianne Olivonne en état de léthargie.

sans qu'il soit possible de lui ouvrir la bouche ; dans cet état de mort on n'a d'autre signe de vie qu'un petit mouvement continuel et presqu'im-

perceptible dans ses paupières fermées et un peu de rougeur sur les joües, son pouls étant presque sans sensation.

Ses parents ont l'attention de la tenir échauffée en mettant à ses pieds un caillou chaud et du linge par intervalle.

Pendant ces dix-neuf jours, elle ne boit ni ne mange ; elle ne fait d'ailleur aucune perte n'y par les urines, les sueurs, n'y autrement, les linges et les draps de lit restant très propres. Elle n'est nullement sensible à quoi qu'on lui fasse, pas même à des piqueures d'épingle que des gens durs lui ont enfoncées dans les jambes et dans les cuisses, mais dont elle ressent le mal à son réveil.

Le 19 mars environ minuit, elle revient de sa léthargie ; pour premier signe, elle éternüe et, peu après, elle ouvre les yeux. Dans ce moment elle est foible et expirante, et parle d'une voix très basse. On mouille un linge avec de l'eau sucrée, on lui rafraîchit les lèvres et peu à peu on lui en insinue dans la bouche pour humecter et détacher une pellicule qu'on prétend qui se forme au gosier. Pouvant avaler, elle parle plus distinctement, mais toujours fort bas. Ensuite on lui fait prendre les aliments qui lui sont analogues, car elle ne mange ni pain ni viande ; toute sa nourriture du courant de l'année ne consiste qu'en du fruit frais, comme amandes, pommes et autres fruits, et son repas seroit trop fort si elle mangeoit ordinairement le quart d'une pomme ou 3 ou 4 amandes fraîches. Après quelques jours de repos, elle sort à l'ordinaire, mais si faible que le moindre vent la feroit tomber. Elle mène cette vie depuis 30 ans et n'a pas d'autre incommodité dans le courant de l'année.

Cette maladie singulière attire beaucoup de curieux pour voir resusciter cette fille toujours à la même heure. On croïoit d'abord qu'il pouvoit y avoir de la fraude dans le cours de cette maladie, mais Mr et Made de Bernis, seigneurs du lieu, ont fait veilller jour et nuit cette fille pour sçavoir si elle ne prenoit point d'aliment ; l'on s'est enfin assuré qu'elle n'en prenoit n'y n'étoit susceptible d'en prendre, étant comme une morte sans pouvoir lui desserer les dents.

On laisse aux sçavants à chercher la cause de cette maladie qui paroit incroïable, de même que le genre de nourriture de cette fille : l'exposé que l'on vient de faire étant dans la plus exacte vérité.

Mars 1772

La malade sur l'estampe est représentée les yeux clos. Le pincement des narines et les plis accusés du visage témoignent d'un certain état d'émaciation. La tête est entourée de bandelettes, mais cependant l'aspect général de la physionomie ne donne pas l'impression qu'on soit en présence d'une personne morte Le talent de l'artiste à su donner à ces traits figés dans l'immobilité une expression de vie des plus saisissantes. Dans le mémoire le nom d'Olivonne est transformé en celui d'Olivoire ; il est probable que le véritable nom est celui qui est inscrit sur la gravure. Il serait intéressant de connaître si dans la localité de Saint-

Marcel-d'Ardèche en Vivarais, il subsiste encore des personnes d'appartenance à la même famille.

Le portrait de Marianne Olivonne et le mémoire qui décrit son état constituent par leur réunion, un document dont l'importance n'a pas besoin d'être démontrée. Il me sera permis de le considérer comme une contribution des plus utiles à l'histoire des sommeils pathologiques.

***

Le second cas sur lequel je possède quelques documents est celui de Marguerite Boyenval qui vécut pendant 27 ans, plongée dans un état profond de léthargie dans le village de Thenelles (Aisne).

En 1886, j'ai publié dans la *Revue de l'hypnotisme* une étude complète, la première en date, intitulée la *Léthargique de Thenelles*. En 1888, Gilles de la Tourette, s'inspirant de cette étude, publia dans les *Archives de Neurologie,* l'observation de la même malade. Malgré son vif désir de trouver matière à quelque critique dans mon étude, il ne put faire autrement que d'aboutir à des conclusions identiques.

Je dois rappeler que la visite faite à Marguerite Boyenval m'avait été facilitée par l'amitié de M. L. Achille, conseiller municipal de Paris, qui fut l'inspirateur de ma visite à Thenelles (1).

Je ne puis mieux faire que de transcrire textuellement les détails de mon observation qui fut prise avec le plus grand soin. L'impossibilité où nous nous trouvions de photographier la malade fut compensée par un croquis très ressemblant qui fut fait, séance tenante, par un dessinateur d'un grand talent, Georges Coutan.

« Nous trouvons Mlle M. B..., âgée de 25 ans, couchée sur un lit, dans le décubitus dorsal. La pièce dans laquelle elle se trouve est petite, mal aérée, demi-obscure, faiblement éclairée par une fenêtre donnant sur une cour étroite. On perçoit, en entrant, d'âcres odeurs d'humidité et d'air confiné qui dénotent immédiatement l'insalubrité du local.

Nous procédons d'abord à l'examen des membres inférieurs et de l'abdomen. L'amaigrissement des jambes et des cuisses est assez considérable, cependant les masses musculaires ne sont atrophiées que dans une certaine mesure. Dans la région abdominale, l'amaigrissement est plus marqué. Le ventre est déprimé ; toute trace de tissu adipeux a disparu. Les os iliaques font une saillie énorme sous la peau et circonscrivent la cavité abdominale profondément creusée en bateau.

Nous explorons la sensibilité cutanée de ces régions : l'anesthésie à la piqûre est complète. Les réflexes tendineux du genou sont complètement abolis.

Les membres supérieurs sont aussi amaigris, mais l'amaigrissement porte plutôt sur le tissu adipeux que sur le tissu musculaire. Ils sont aussi insensibles à la piqûre que le reste du corps

BÉRILLON : La léthargique de Thenelles : *Revue de l'Hypnotisme*. 8e année, n° 10, août 1887 (avec des figures).

(1) Notre visite à Thenelles eut lieu dans le courant du mois de mars 1886. La malade était dans l'état léthargique depuis le 31 mai 1883, c'est-à-dire depuis trois ans. Elle y était tombée à la suite de grandes attaques convulsives d'hystérie, qui avaient été provoquées par une profonde émotion.

Les battements du cœur sont rapides. Le pouls petit, presque insaisissable, est fréquent (100 pulsations)

Au moment où le pouls a été pris, le bras droit de la malade était entièrement contracturé Il est probable que, dans d'autres circonstances, il doit être plutôt ralenti.

Les mouvements respiratoires sont normaux, mais peu marqués. La respiration, en somme, est paisible et régulière.

L'haleine n'a pas l'odeur de macération qu'on observe chez les jeûneurs et les aliénés qui ne mangent pas

La face de la malade est pâle, d'une couleur jaunâtre cireuse, uniforme, sans expression. Les muqueuses sont décolorées. Bien que très amaigrie, elle n'est pas décharnée. L'occlusion complète des paupières, jointe à l'impassibilité des traits, enlève au visage toute expression de vie.

Fig. 2. — La léthargique de Thenelles (1886).

Le croquis ci-joint (fig. 2 , donne une idée très exacte de l'impression que produit la vue de la malade. Il est d'ailleurs d'une ressemblance frappante.

Si l'on entr'ouvre les paupières, on constate que les yeux sont tellement convulsés en haut qu'il est impossible d'examiner l'état des pupilles. En soufflant brusquement sur les yeux entr'ouverts, on ne détermine aucun mouvement réflexe des paupières.

Les mâchoires, fortement serrées par une contracture des masséters, ne permettent pas de regarder dans la cavité buccale.

On peut cependant écarter les lèvres, et l'on voit que plusieurs des dents antérieures sont brisées au niveau de la racine. Elles l'ont été, paraît-il, au début de l'affection, par des personnes qui tendaient d'ouvrir les mâchoires par force.

Il nous restait à observer l'état de tonicité ou de contractilité des muscles. Nous avons constaté que les bras, souples au début, se laissent soulever avec la plus grande facilité, mais qu'ils se mettent presque immédiatement en contracture. Le moindre attouchement, la moindre friction, l'action de souffler dessus avec la bouche, augmente la contracture des muscles. La malade présente donc au plus haut degré cette disposition à la contracture, cette *diathèse de contracture*, en un mot, qui, comme l'a si bien démontré M. le professeur Charcot, constitue un véritable stigmate de l'état hystérique. Le bras droit, mis en contracture dans l'état représenté par la figure 2, resta, en notre présence, dans cette attitude pendant une demi-heure. L'écartement de l'index et du médius indique une contracture des muscles interosseux, assez difficile à maintenir volontairement à l'état normal pendant plus de quelques minutes (fig. 3).

Fig. 3. — La léthargique de Thenelles (1886). Le bras en contracture.

Inutile d'ajouter que nous eûmes inutilement recours à toutes les excitations extérieures, telles que suggestion verbale, appel, piqûre, pincement, secousse, etc., capables de provoquer un mouvement réflexe.

En résumé, l'examen physique de la malade nous révélait qu'elle était plongée dans l'état décrit sous le nom de léthargie par M. Charcot et que nous avons eu maintes fois l'occasion d'observer à la Pitié, dans le service de M. Dumontpallier. Dans cet état, les manifestations sensitives, sensorielles et psychiques sont entièrement ou presque entièrement

négatives. L'anesthésie des divers modes de sensibilité est telle, que toutes les excitations restent impuissantes.

L'inertie mentale du sujet hypnotisé dans l'état léthargique est tellement absolue, qu'il est impossible d'entrer en relation avec lui et de lui communiquer, par quelque procédé que ce soit, une idée quelconque.

La malade de Thenelles présentait donc tous les signes qu'on observe dans l'état léthargique provoqué,

L'examen physique terminé, il ne nous restait plus qu'à obtenir de la personne qui la soigne divers renseignements dont il nous était malheureusement difficile de contrôler la rigoureuse exactitude.

Ces renseignements devaient naturellement porter sur les points suivants : 1° Quel était l'état de la malade avant le début de la léthargie ? 2° Dans quelles circonstances et de quelle façons a débuté l'affection ? 3° La malade est-elle sortie, à un moment donné, de l'état dans lequel elle se trouve actuellement ? 4° Comment la nourrit-on ? 5° De quelle manière s'effectuent les excrétions et les sécrétions ? 6° Par quel procédé défait-on habituellement les contractures provoquées ?

A nos questions, la mère de la malade fait les réponses suivantes :

1° Sa fille a toujours été très nerveuse et elle a toujours eu un tempérament trop maladif et trop délicat pour se livrer aux travaux des champs.

2° La maladie a débuté presque brusquement, le 30 mai 1883. A la suite d'une frayeur, elle eut successivement plusieurs attaques convulsives, à la fin desquelles elle tomba dans un sommeil profond dont elle n'est pas sortie depuis ce moment.

3° La malade n'est jamais sortie de l'état dans lequel nous la trouvons actuellement. Un grand nombre de médecins sont venus, quelques-uns ont fait des tentatives rapides et sans méthode qui n'ont jamais été suivies de succès.

4° Il est possible de lui faire avaler, par cuillerées, des substances liquides. Ainsi, la mère, plusieurs fois par jour, lui verse dans la bouche, soit une cuillerée de lait, soit un jaune d'œuf délayé dans du lait, soit un peu d'eau et de sirop. Le liquide s'écoule dans le pharynx et, presque immédiatement après, un mouvement de déglutition indique qu'il passe dans l'estomac.

5° Les excrétions ont diminué insensiblement. Au début, les règles sont encore apparues quelquefois. Actuellement, elles sont complètement supprimées.

6° Pour faire disparaître les contractures, il est nécessaire de réchauffer le membre contracturé au moyen de bouillotes chaudes. On le ramène ensuite dans sa position première par une légère violence.

Nos conclusions furent les suivantes ;

« Cette malade est une hystéro-épileptique plongée dans un état léthargique dont les caractères se rapprochent surtout de la période de l'hypnotisme décrite par M. Charcot sous le nom de léthargie.

Il est possible qu'elle vive encore pendant un certain temps dans cet

état, étant donné qu'elle absorbe quelques aliments liquides et que ses excrétions sont à peu près nulles. Cependant la mort par inanition marque ordinairement le terme de ces crises prolongées de léthargie.

La nature hystérique de l'affection, révélée par la *diathèse de contracture,* peut laisser espérer que son état s'améliore un jour, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement qui ne peut être cherché et appliqué que dans un hôpital.

L'état d'incapacité d'inertie mentale de cette malade, les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles elle se trouve, nécessitent son transport immédiat dans un asile spécial où elle sera soignée et observée. Il appartient aux pouvoirs publics, aussi bien dans un but d'humanité que dans un but de moralité générale, de mettre un terme aux propos qui circulent dans le pays, en prenant l'initiative de ce transfert dans un asile. »

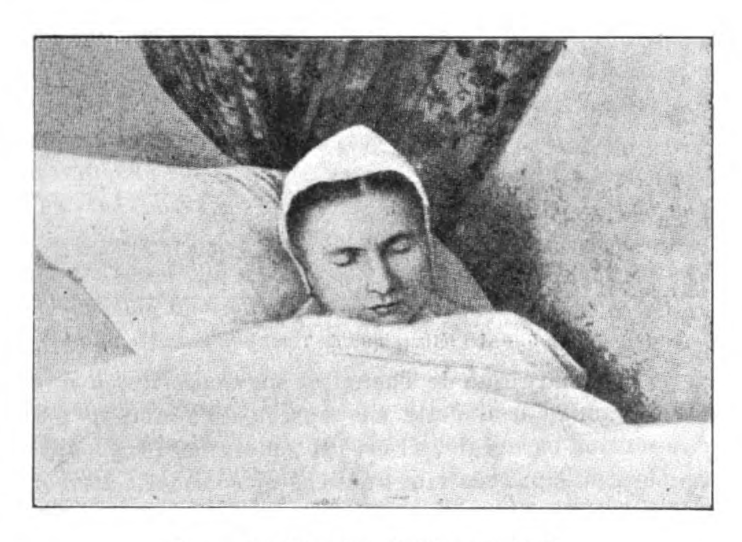


Fig. — La léthargique de Thenelles (1897).

Le 22 mai 1903, c'est-à-dire sept ans après la visite que je lui avais faite le Dr Charlier d'Origny, qui eut la possibilité de suivre la malade, pour ainsi dire journellement, pendant toute la durée de sa léthargie, c'est-à-dire pendant vingt ans son état, fut appelé auprès de la malade. Elle venait de se réveiller à la suite d'une grande crise d'hystérie semblable à celle du début de son état pathologique : Marguerite Boyenval, ayant repris complètement conscience, n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé pendant les vingt ans qui venaient de s'écouler. Elle avait retrouvé le pouvoir de parler et de s'exprimer avec netteté. La sensibilité cutanée était également revenue. Le retour à l'état normal était complet. Malheureusement, elle succomba rapidement à une affection pulmonaire, n'ayant survécu à son réveil que pendant une durée de six jours. Les observations faites par le Dr Charlier ont confirmé pleinement son diagnostic de léthargie correspondant à un état d'hystéro-épilepsie.

Quelque temps après ma visite, d'autres personnes eurent l'occasion de la photographier. Nous donnons deux photographies prises à quelques mois d'intervalle. L'une fut publiée par l'*Illustration* (fig. 4). Aussi bien pour la première que pour la seconde photographie on est frappé de l'expression de la physionomie, qui est bien celle d'une personne plongée dans un profond sommeil (fig. 5). Il ne vient pas à l'idée que ce portrait représente une morte, on a l'impression qu'il s'agit d'une personne endormie.

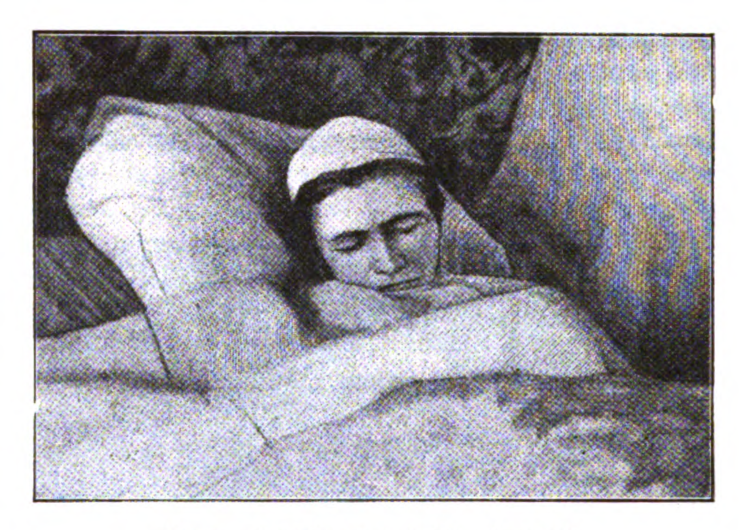


Fig. 5. — La léthargique de Thenelles (1898).

Le réveil de la téthargique de Thenelles survenue après une durée de vingt années démontre que cette suspension de fonctions n'avait occasionné aucune lésion cérébrale. Il est un témoignage frappant de l'innocuité du sommeil puisque ces vingt années de sommeil interrompu n'ont provoqué aucune altération des cellules, au réveil, elles ont fonctionné comme si elles avaient conservé l'intégrité de leurs aptitudes antérieures. C'est ainsi que la pathologie réalise des expériences dont la valeur démonstrative est souvent bien supérieures à celles qui sont faites par les expérimentateurs les plus exercés.

(*à suivre*).

CONTROVERSES

Hypnotisme et pithiatisme

Le 13 septembre 1910 parut, sous la signature du Dr Fasolt, dans *Le Patriote* (de Bruxelles), un article intitulé « Hypnotisme et Pithiatisme ». En un style des plus choisis, le Dr Fasolt apprenait à ses lecteurs qu'un savant français venait de donner à l'hypnotisme « le coup du lapin ». Il terminait par ces lignes :

(1) L'*Almanach Hachette* pour 1899 en reproduisant ce portrait rappelait que Marguerite Boyenval à la date du 1er juillet 1898 avait dormi pendant 5.500 jours et 5.500 nuits, soit durant 132.000 heures sans s'être jamais réveillée.

» Les hypnotisés, les suggestionnés ce sont donc les médecins et les hypnotiseurs, à qui, durant de longues années, on a fait prendre des vessies pour des lanternes.

« Et ce n'est pas la première fois que cela leur arrive.

« Ils ont l'habitude et gardent le sourire. »

Le Dr Prosper Van Velsen, qui dirige, à Bruxelles, avec autant de compétence que d'autorité, l'Institut hypnotique et psychothérapique, a adressé au *Patriote* la réponse suivante. Nous l'extrayons d'une brochure que vient de faire paraître notre excellent confrère.

HYPNOTISME ET PITHIATISME

« Il y a un mois parut dans le *Patriote,* sous le titre ci-dessus, un article signé : Dr Fasolt.

« Puisqu'il a paru sous la rubrique « Tribune libre », j'ose espérer que vous voudrez bien accepter ces quelques lignes.

« Tout d'abord, j'avais cru ne rien écrire au sujet de cet article, mais de nombreuses personnes et notamment le R. P. Castelein, l'éminent professeur du collège Notre-Dame de la Paix, m'y engagent.

« Il est si facile de se moquer agréablement et avec esprit d'une question aussi importante, au point de vue médical et philosophique, que celle de l'hypnotisme et de la suggestion, et de croire lui donner, en cinq sec, le « coup du lapin », comme le dit le Dr Fasolt.

« Permettez-moi d'abord de dire franchement que je ne crois pas du tout au titre de docteur que l'auteur de l'article ajoute à son pseudonyme.

« Cela est impossible !

« Il n'y a plus, en effet, aucun médecin qui ne soit, plus ou moins, au courant de la question : « Hypnotisme et suggestion ». Si, cependant, M. Fasolt est médecin, je suis convaincu qu'en dix minutes de conversation ou après lecture simplement des titres d'ouvrages concernant la question, il changerait radicalement d'opinion.

« Il est vrai qu'il base celle-ci sur un article de M. Babinski. Mais enfin ! M. Babinski est *seul* de son avis parmi les innombrables savants, philosophes et médecins, qui sont au courant de la question et l'étudient, en théorie et en pratique, depuis de longues années.

« M. Babinski est, je suis sûr, le seul élève de Charcot en qui soient restées ancrées les idées de ce dernier.

« Charcot a fait de belles choses, mais, dans la question d'hypnotisme, il s'est trompé du tout au tout.

« Il y a beau temps déjà que son école a sombré, pour diverses raisons trop longues à exposer ici, mais dont la principale trouve son origine dans son matérialisme intransigeant. La théorie qui consiste à dire qu'il n'y a d'hypnotisables que les hystériques, n'est absolument plus acceptée par aucun de ceux qui sont au courant de la question.

« Qu'on se mette bien en tête ceci :

« La suggestion est la clef de voûte de l'hypnotisme (le mot « hypno-

tisme » devrait même ne plus être employé, et être remplacé par le terme suggestion).

« La suggestibilité existe chez *tout le monde* et son degré est absolument une question personnelle, individuelle. Elle n'a rien à voir ni avec l'*intelligence,* ni avec la *santé,* ni avec les *nerfs.*

Le suggestionneur (l'hypnotiseur comme on dit) ne *crée* pas la suggestibilité, il la *dégage*, l'*oriente*.

« M. Fasolt termine son article en disant que tous ceux qui se sont occupés et s'occupent d'hypnotisme sont tout simplement mystifiés.

« Il faut avouer que MM. Babinski et Fasolt décernent avec une grande désinvolture un diplôme de... mystificabilité (je fabrique le mot parce que je n'en trouve pas d'autre) à des savants et d'éminents praticiens tels que ceux dont je veux citer les noms : Dumontpallier, Aug. Voisin, Jules Voisin, Bérillon, Liebeault (de Nancy), Wetterstrand (de Stockholm). Lloyd-Tuckey (de Londres), Binet (de Paris), Cruise (de Dublin), Grasset (de Montpellier), Lacassagne (de Lyon), Ladame (de Genève), Van Renterghem (d'Amsterdam), Bramwell (de Londres), Morselli (de Gênes), Pitres (de Bordeaux), von Schrenk-Notzing (de Munich), Moll (de Berlin), Raymond (successeur de Charcot), Boirac (de Dijon), Prof. Masoin (de Louvain), Prof. Van Gehuchten (de Louvain), Crocq (de Bruxelles), Forel (d'Yorne), etc... Je pourrais en citer des colonnes entières.

« Dans le monde religieux, je conseille fort à M. Fasolt de demander sur cette question si extrêmement importante l'avis de : S. E le Cardinal Mercier, du R. P. Castelein, du R. P. Demunynck, professeur à l'Université de Fribourg, du R. P. Coconnier, professeur à la même Université, de M. l'abbé Vosters, professeur de philosophie à Saint-Louis, du R. P. Hubert (des Carmes), du R. P. Thiébaut (des Rédemptoristes), des R. R. P. P. Paquet et Vermersch (des Jésuites), de Mgr. Piérart (aumônier de la Cour), enfin d'une foule de notabilités du monde ecclésiastique.

« Je crois que les avis plongeraient M. Fasolt dans la stupéfaction.

« Je crois, de plus, que les nombreuses personnes qui depuis quelques années usent de la suggestion au point de vue médical et moral, et cela dans toutes les classes de la société (professeurs d'universités, religieux, religieuses, prêtres, officiers, médecins même) ne recourent pas à elle pour le simple plaisir de mystifier le suggestionneur

« Je termine par une citation de Mgr. Méric, docteur en théologie, docteur en philosophie, professeur à la Sorbonne :

« J'estime que l'hypnotisme pratiqué consciencieusement par des mé-
« decins et par des hommes de science rendra de grands services. Il
« permettra de guérir des malades en réveillant l'action puissante de
« l'âme sur le corps. Des philosophes y trouveront des indications pour
« explorer les ravages inconnus de l'âme ; mais c'est principalement au
« point de vue médical que je reconnais son efficacité et sa puissance.

« Une expérience de trente ans me permet de parler ainsi.

« Il est inadmissible que les travaux et les opinions de ceux que j'ai cités soient biffés de la Science par un trait de plume de MM. Babinski et Fasolt.

« Dr VAN VELSEN. »

PSYCHOLOGIE RÉTROSPECTIVE

La catalepsie des capucins de Toulouse en 1415

« L'an 1415, dans l'Eglise des Cordeliers de Toulouse, un Religieux disant la Messe, fut surpris de l'accident suivant : un peu après l'élévation du Calice, il demeura immobile, avec les yeux ouverts, et élevez vers le Ciel ; un Frère qui servait la Messe, le voyant trop longtemps en cet état, s'approcha de lui, et l'ayant tiré plusieurs fois par la Chazuble, le trouva dans la même immobilité ; ceux qui entendaient la Messe s'en étant apperçûs, il se fit une grande rumeur dans l'Eglise, et tout le monde s'écria miracle ; le bruit de cet accident s'étant répandu en un moment dans la ville, toute l'Eglise se trouva remplie de monde ; mais un Médecin, nommé Matalis, s'étant approché du Religieux, lui tâta le pouls, et dit qu'il n'y avait point de miracle, que c'était une véritable maladie ; on enleva sur le champ le Prêtre de l'Autel, et un autre lui succéda pour achever la Messe, ainsi qu'il est ordonné par le Rituel ; mais à peine celui-cy eût-il achevé l'Oraison Dominicale, que le voilà frappé du même mal : en sorte qu'il fallut aussi l'emporter ; tous les Religieux effrayez, osoient à peine regarder l'autel ; mais il s'en trouva un plus hardi que les autres, qui acheva la Messe. L'opinion des Médecins fut, qu'à l'égard du premier, il avoit été surpris d'une véritable catalepsie, et que le second, l'accident qui lui était arrivé, était un pur effet de la peur ». Cette histoire est tirée des Annales de Toulouse par M. G. de la Faille, ancien Capitoul de cette Ville, imprimées à Toulouse chez Guillaume-Loüis Caloinges et Jérôme Posuel, l'an 1687. »

Les faits en eux-mêmes ne paraissent pas douteux, mais il est probable que le terme de catalepsie est employé ici tout à fait à tort pour le premier capucin. Il s'agissait plutôt d'une attaque d'épilepsie. Le diagnostic de catalepsie ne fut pas porté par le médecin qui avait été appelé, puisqu'il déclare simplement qu'il s'agissait d'une maladie. Pour le second cas, il n'y eut peut-être qu'une crise d'hystérie provoquée par l'émotion. Deux prêtres tombant consécutivement en crise épileptique, cela constitue un fait d'autant plus surprenant, que ceux qui sont suspects d'être atteints de cette névrose ne sont point admis dans les ordres.

Dr B.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 20 décembre à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont tenus à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Paul Farez trésorier, 154, boulevard Haussmann.

Communications déjà portées à l'ordre du jour :

Dr Preda (de Bukarest) : L'hypnotisme d'hier et l'hypnotisme d'aujourd'hui.
Dr Bérillon : La lucidité dans le sommeil. — Influence de l'hypnose sur le jugement et sur la réflexion.
Dr La Ferla (de Syracuse) : Sur l'individualité de l'hypnose.
Dr Jennings (Le Vésinet) : Le traitement des toxicomanies associées.
Dr Demonchy ; Rêve avec conservation du sens auto-critique.
Dr Anastasy (de Marseille) : Considérations sur le réveil.

Le culte du Vaudou en Haïti

La *Gazette de Cologne* publie, d'après le rapport de l'inspecteur de police, M. de Cambronal, des détails horribles sur des sacrifices humains qui ont eu lieu dans l'île de Haïti.

Une femme de vingt-quatre ans, nommée Esteis Liberis, a assassiné et mangé cinq enfants. Elle appartient à une secte religieuse secrète qui adore une divinité appelée Vaudou, le Dieu Serpent.

L'inspecteur de Cambronal, chargé de l'enquête sur cette affaire, a procédé à une perquisition dans la maison de la jeune femme et y a trouvé un petit tonneau contenant de la chair humaine. C'étaient les dépouilles d'un enfant de douze ans, égorgé dans une des cérémonies religieuses du culte de Vaudou, où les fidèles, nuitamment réunis dans une forêt, offrent des sacrifices au mystérieux Dieu Serpent. Esteis Liberis y avait présidé comme haute prêtresse et elle y était assistée par un nommé Couzo Pellé. C'est la nièce de ce dernier qui avait été sacrifiée.

On éloigna sous un prétexte la mère et l'on saisit alors la fillette qui fut attachée et égorgée par son oncle.

La répétition assez fréquente de notes concernant des faits identiques qui se seraient passés en Haïti ramenant sur le tapis l'existence du culte du Vaudou, nous serions reconnaissants à ceux de nos lecteurs qui pourraient nous fixer définitivement sur cette question toujours soulevée, jamais résolue.

NOUVELLES

Enseignement de la psychothérapie et de l'hypnotisme.

Ecole de Psychologie, 49, rue Saint-André des Arts. — Cours. — Les cours de l'Ecole de psychologie recommenceront le lundi 9 janvier à cinq heures et auront lieu tous les jours à la même heure. (Le programme sera publié dans le prochain n°).

Conférences pratiques. — Les conférences pratiques sur les applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie des enfants anormaux reprendront les jeudis à 10 heures et demie. Elles seront dirigées par les Drs Bérillon, Paul Farez et Bévalot.

Collège libre des Sciences sociales, 8, rue Danton. — Le cours du Dr Aug. Marie, médecin de Villejuif sur la psycho-pathologie à lieu les mercredis à 5 heures.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. Privas.

Privas. — Imprimerie Centrale de l'Ardèche.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e SÉRIE. — 25e ANNÉE — No 6. 1er Décembre 1910.

BULLETIN

Onzième réouverture des cours de l'Ecole de psychologie. — L'hypnotisme aux Etats-Unis. — L'excès de tendresse et la pathologie de l'enfant unique

La onzième réouverture des cours de l'Ecole de psychologie aura lieu le lundi 9 janvier à cinq heures, sous la présidence de M. Edmond Perrier, directeur du muséum, membre de l'Institut.

La leçon d'ouverture sera faite par M. Grollet, secrétaire général de la Société de pathologie comparée Elle aura pour sujet : *Les enseignements psychologiques de l'instinct.*

L'enseignement de l'Ecole sera continué par MM. les Drs Bérillon, Paul Magnin, Paul Farez, Demonchy. Broda, Lépinay, Grollet, Scie Ton Fa. De nouveaux collaborateurs viendront compléter le cadre déja étendu de l'enseignement. En particulier, M. Ch. Julliot, docteur en droit fera un cours sur l'*Education de la mémoire à travers les âges :* M. Ismael Hamet consacrera une série de leçons à l'étude de l'*Islam et de la pédagogie musulmane* et M le Dr Bonnet médecin en chef de l'asile de Maison Blanche inaugurera un cours de *psychiatrie.*

Les cours seront complétés par des conférences hebdomadaires ayant lieu les lundi à cinq heures. Ces conférences sont faites sur les sujets les plus variés se rapportant à la psychologie.

Les cours et les conférences de l'Ecole de psychologie sont publics. Nos lecteurs sont conviés à y assister.

***

A la séance annuelle de l'*American therapeutic Socicety* le président, M. le Dr Prince a pris comme sujet de son discours *La valeur thérapeutique de la suggestion hypnotique.* Après avoir montré le lien qui unit les idées, les sentiments, les émotions, les mouvements, les sensations, enchainés les uns aux autres de telle façon que l'excitation d'un seul élément stimule l'activité de tous les autres, il a déduit de ce fait la nécessité de les comprendre tous dans les applications de la thérapeutique pyschologique.

Dans ce domaine, la supériorité de la suggestion hypnotique est incontestable. Par elle, on accentue l'action exercée sur les centres nerveux. Les idées antagonistes étant neutralisées, les idées nouvelles sont plus facilement acceptées et se gravent plus profondément.

Le discours du Dr Prince montre que la psychothérapie scientifique recrute chaque jour de nouveaux adeptes dans le corps médical des Etats-Unis.

***

A la séance du 10 novembre 1910 de la Société de médecine interne de Vienne, M. le Dr Friedjung a attiré l'attention sur les troubles particuliers que présentent certains enfants. Ces enfants tombent souvent malades, ils ont des manifestations morbides prolongées difficiles à expliquer et les maladies intercurrentes ont chez eux une marche atypique. Il s'agit d'enfants favoris, dont le type est représenté par le fils unique. M. Friedjung a recueilli 100 observations de ces enfants, dont 45 garçons et 55 filles, ayant pour la plupart de deux à dix ans. De ces 100 enfants, 18

étaient fortement névropathes, 69 l'étaient légèrement et 13 seulement étaient sains, tandis que sur 100 enfants de familles ayant plusieurs rejetons 69 étaient sains et 31 névropathes.

La névrose de ces enfants présente les caractères de la neurasthénie et de l'hystérie Outre le développement typique du caractère, d'un intérêt plutôt pédagogique, on constate un état d'anxiété, que l'orateur a observé à des degré variables chez 75 des 87 enfants névropathes : 49 présentaient des troubles du sommeil, 8 avaient des accès typiques de frayeur nocturne : 32 offraient des troubles considérables de la nutrition, dus probablement à une anorexie tenace, associée assez souvent à des vomissements habituels, qu'on a notés chez 37 des enfants. Vingt de ces petits malades avaient de la constipation habituelle, d'autres des catarrhes récidivants du gros intestin : parfois ces deux affections alternaient. Souvent il existait de la pollakiurie et de l'énurésie. 48 de ces enfants souffraient de lichen *urticatus*. Parmi les maladies intercurrentes, celles qui ont un facteur nerveux présentent une marche très grave. La cause des états morbides sus-mentionnés tient à l'excès de tendresse dont on entoure l'enfant unique. La prophylaxie et le traitement découlent de l'étiologie.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi octobre 1910. — Présidence de M. le Dr Jules Voisin

De la lumière bleue en thérapeutique

par M. le docteur Henry Lemesle,
Professeur à l'Ecole de psychologie
Directeur de l'Hypnœum Liébeault à Loches

Nous n'avons pas l'intention de redire ici l'influence, depuis longtemps constatée et utilisée, de la lumière bleue sur les états psychiques normaux et pathologiques.

Les noms de Douza, de Finsen, de Lumière, de Flammarion, de Dor, de Raffegeau, de Foveau de Courmelles, de Feré, de Wundt constituent à eux seuls toute une évocation de l'histoire thérapeutique de la lumière bleue. — Félix Regnault (*Revue de l'Hypnotisme*. 14e année).

Nous voulons cependant enrichir cette énumération d'un nom qui n'a pas été cité comme il aurait dû l'être, qui à notre connaissance n'a même jamais été cité et qui est pourtant celui de l'un des protagonistes du traitement par la lumière qui retient notre attention. Petrucci, directeur de l'Asile départemental de Maine-et-Loire, nous montrait dès 1891, il y aura demain vingt années, certains maniaques de son asile placés, avec avantage, dans des cellules à lumière bleue.

Comme contre-partie à cet oubli il convient de relever une injustice de sens opposé et qui nous concerne.

Plusieurs publicistes français et surtout étrangers, à propos de la Cure de sommeil et des conditions dans lesquelles nous la pratiquons, ont cru devoir nous représenter comme le grand-prêtre du rayon bleu ; nous tenons a protester contre cet honneur très immérité, car nous ne

sommes, en la matière, que l'apôtre, ardent il est vrai, d'un Evangile que d'autres ont instauré.

Les précurseurs eux-mêmes, que nous avons cités, ne furent, après tout, il faut bien le dire, que des continuateurs.

Les Romains, en effet, pour éclairer leurs temples, se servaient presque toujours du verre bleu, dans la fabrication duquel ils avaient atteint la perfection

Certains commentateurs, Targioni entre autres, veulent voir dans les dalles de marbre bleu et blanc qui tiennent lieu de vitraux aux cinq grandes croisées de l'église de San-Miniato-al-Monte (XIe siècle) près de Florence, le *phengites* de Pline et la pierre spéculaire des anciens. Des vitraux de même sorte (dalles de marbre bleu et blanc) se retrouvent à la cathédrale de Torcello ; et de nombreuses églises de la Toscane et de l'Orient avaient adopté cet éclairage.

Au Moyen-Age et avec la Renaissance, les splendides verrières de nos cathédrales et tout spécialement au XIIIe siècle marquèrent le triomphe incontesté du bleu.

L'historien de la cathédrale de Tours, le chanoine Boissonnot a compris et exprimé cette notion : « Au point de vue *métier,* dit-il, l'étude de « nos verrières est extrêmement intéressante. On sait que la composition « des verres bleus... était la grande préoccupation des verriers des XIIe « et XIIIe siècles. Il fallait savoir *régler le bleu*, toute la science de l'ar« tiste était là. ... »

L'action sédative, hyposthénisante, hypnogène, en définitive, de la lumière bleue, avant d'être utilisée par les psychothérapeutes du temps présent, ne fut pas dédaignée de ces observateurs sagaces, de ces psychologues avisés que furent les ordonnateurs des liturgies païennes et chrétiennes ; ils demandèrent aux rayons bleus de compléter les effets des parfums et des chants et cet ensemble contribuait puissamment à déterminer chez les fidèles l'état de recueillement, de crédulité, de suggestibilité, à la faveur des degrés d'inhibition et d'hypnose qui en résultaient.

Certains ont écrit que la lumière bleue devait être considérée et employée comme l'agent le plus efficace à produire le sommeil et comme réussissant souverainement là où d'autres moyens se sont montrés inefficients. La réalité est tout autre et nous pensons qu'il convient de répéter ce que nous avons souvent dit à propos de la cure de sommeil : la lumière bleue n'endort pas, l'état d'immobilité physique n'endort pas, des sensations visuelles, olfactives ou tactiles répétées et prolongées n'endorment pas, au sens courant, mais, c'est l'ensemble de tous ces moyens qui produit le sommeil. — En disant que chacun de ces moyens est inapte à produire le sommeil, nous sommes dans la vérité banale, mais nous nous écartons de la vérité physiologique ; au regard de celle-ci, en effet, le sommeil général est le résultat, la composante d'un ensemble de sommeils particuliers, tout agent d'hypotaxie est agent de sommeil.

Nous ne saurions mieux terminer cette étude que par la citation suivante détachée des œuvres d'un psychologue de qualité : « De même que « le jaune participe de la lumière, le bleu participe de l'ombre. – Cette « couleur produit sur l'œil une impression étrange et indéfinissable. « Elle représente en tant que couleur une *énergie ;* mais elle appartient « au côté négatif et dans sa plus grande partie elle est comme une « nullité charmante — Il y a dans son aspect quelque chose de contra- « dictoire, à la fois de l'attraction et de l'inertie. — Le bleu donne un « sentiment de froid .... »

N'avons-nous pas, par là, comme une synthèse très précise de toutes les recherches contemporaines sur la lumière bleue et son action, synthèse avant la lettre, car nous l'empruntons à Gœthe et à sa *Théorie des Couleurs.*

Discussion :

M. PAUL FAREZ. Le violet est plus sédatif que le bleu ; mais le violet du commerce, principalement celui des ampoules électriques, contient trop de rouge ; c'est donc au bleu qu'il faut recourir, de préférence, dans la pratique.

Pour la provocation du sommeil artificiel, il est avantageux d'opérer dans une pièce éclairée en bleu, — ou de maintenir, sur la tête du malade, un voile léger et transparent, mais bleu, – ou de lui faire fixer l'appareil que j'ai décrit en 1905, sous le nom d'Hypnocyanotrope ; c'est un disque bleu, armé d'ailerons noirs, et dont la rotation est actionnée par un moteur Bercut. L'hypnotisation par la rotation de ce disque bleu est beaucoup plus rapide et plus aisée que par les surfaces simplement brillantes. Pour ma part, j'ai pris l'habitude d'endormir en lumière bleue et de réveiller en lumière rouge.

Même en dehors des manœuvres systématiques de psychothérapie, on se trouvera bien de donner ses consultations en lumière bleue aux agités et aux hyperexcitables, — en lumière rouge, aux déprimés et aux abouliques. Les premiers seront apaisés, les seconds stimulés Pour les uns et pour les autres, l'ambiance visuelle agira, heureusement, dans le sens d'un mieux être, pendant tout le temps qu'ils resteront dans notre cabinet ; la consultation sera plus aisée, l'entretien plus cordial, le malade plus confiant, plus malléable et plus docile

En outre, au domicile même de nos clients, ces préoccupations photothérapiques ont leur place ; on ne devra pas tolérer, par exemple, une chambre à coucher bleue pour un aboulique, ou rouge pour un insomniaque. La couleur des rideaux, des tentures, des tapisseries, des tapis, des sièges, des fleurs dans les vases ou même dans les parterres, devra être choisie suivant les défectuosités ou les besoins de l'état psychique. Ce soin rentre tout naturellement dans le rôle et les attributions du médecin-praticien qui doit s'ingénier à écarter les facteurs de toute sorte quelque peu nocifs, tout comme à rassembler, en un faisceau compact, tous les facteurs utiles soit à la guérison soit au maintient de la santé.

M. Bérillon. Les agents physiques tendent à prendre, légitimement, une très grande place dans les diverses manœuvres préparatoires, susceptibles d'ouvrir la voie à la suggestion thérapeutique. J'ai montré, en maintes circonstances, les heureux résultats obtenus par le vibro-massage l'électricité statique, le tabouret vibrant, etc. ; c'est un des côtés de notre tâche de domestiquer les agents physiques, pour les mettre au service de la psychothérapie

---

Séance du mardi 15 novembre 1910. — Présidence de M. le Dr Jules Voisin

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres d'excuses de MM. les Drs Van Velsen (de Bruxelles), Luigi Cesari (de Rome) et Anastay (de Marseille), ainsi que deux brochures : *Mélancolie et Psychothérapie*, par M. le Dr Ruch (de Vevey) et *La Vésication suggérée*, par M. Sydney Alrutz.

Les communications inscrites à l'ordre du jour sont faites ainsi qu'il suit :

1. Dr Luigi Cesari (de Rome). — La rééducation respiratoire ; son importance en psychothérapie, pour le traitement des psychasthénies.

Discussion : MM. Bérillon, L. Demonchy, Paul Magnin, Bridou et Paul Farez.

2. Dr Tarrius. — Médecine légale : Du témoignage des aliénés en justice.

Discussion : MM. L. Demonchy, Bérillon, Paul Magnin, Le Menant des Chesnais, Jules Voisin, Iribarne, Blech, Paul Farez, Moret, Dauriac, et Tarrius.

3. Dr Bérillon. — Un cas de léthargie au XVIIIe siècle.

4. Dr Bérillon. — La fascination visuelle et la théorie psycho-mécanique de l'hypnotisme.

5. Dr Famenne (de Florenville). — Le travail manuel, agent thérapeutique.

6. M. Anastay. — Le réveil en psychothérapie.

Discussion : M. L. Demonchy.

7. Dr Bévalot. — Note sur un cas d'incontinence nocturne d'urine, guéri par la psychothérapie.

Discussion : M. Paul Farez.

M. le Secrétaire général fait part à la Société du décès de notre collègue M. le Docteur Courjon (de Meyzieux) dont il fait l'éloge.

M. le Président met aux voix les candidatures suivantes qui sont adoptées à l'unanimité :

Professeur Obreggia (de Bucarest) : Dr Arturo Giné y Marriera (de Barcelone) ; Dr Moinson (de Paris) ; M. Orbain, bibliothécaire de l'Office colonial.

La séance est levée à 6 h. 45.

Du témoignage des aliénés en justice

par M. le docteur Tarrius, directeur de la Maison de santé d'Epinay (Seine)

A l'occasion d'un procès récent, en police correctionnelle, pour coups et violences portés par des visiteurs dans l'intérieur d'un asile d'aliénés, sur la personne du directeur et de ses employés, un incident s'est produit, qui a eu lieu de surprendre les magistrats, les avocats et le public.

Il s'agissait, pour les magistrats, de décider si un aliéné, interné, serait entendu, à titre de témoin, sur les faits qu'il prétendait avoir vus de la fenêtre de sa chambre. Ce malade avait reçu, une assignation à comparaître, comme témoin, à la barre du tribunal pour déposer au sujet des incidents. J'ajoute que le malade est parent très proche de l'un des visiteurs.

L'avocat de la partie civile demanda au tribunal, par conclusions écrites, de ne pas entendre le témoin, attendu, plaidait-il, qu'au moment où les incidents s'étaient produits, la personne était manifestement aliénée et légalement internée d'office.

L'avocat du prévenu développa et soutint la thèse contraire, attendu que la loi n'interdit nullement aux aliénés de déposer, comme témoins, sur des faits qu'ils ont vus.

Le substitut, prenant la parole comme avocat de la République, s'excusa tout d'abord de ne pouvoir donner son avis et il demanda quelques instants de réflexion. Pareil incident ne s'était, disait-il, à sa connaissance, jamais produit. Quelques instants après, se levant de son siège, il donna son avis, favorable à l'audition, pour les motifs suivants : 1° Aucune loi n'interdit la déposition du témoin aliéné ; 2° dans le cas présent, l'aliéné, quoique interné, n'est pas interdit. Le tribunal devait donc entendre et recevoir la déposition de l'aliéné, avec cette réserve toutefois que le tribunal serait juge de tenir compte ou non de la déposition.

C'est dans ce sens que le tribunal, rejetant les conclusions de la partie civile, décida d'entendre le témoin aliéné

Au cours de son réquisitoire, l'avocat de la République, se souvenant d'un fait personnel, rappela que, dans le cours de sa carrière, il avait eu à intervenir, comme magistrat enquêteur, à la suite d'un incendie qui s'était déclaré, la nuit, dans un asile public d'aliénés Il n'existait, dit-il, comme témoins de l'incendie, que les malades aliénés de l'asile, et il s'agissait de savoir si les surveillants, incriminés de défaut de surveillance, avaient accompli tous les devoirs de leur fonction. Les aliénés furent donc entendus comme témoins. C'est le seul précédent qu'il pouvait invoquer en faveur de l'audition, dans le procès actuel, du malade aliéné régulièrement assigné.

La thèse du substitut est inattaquable au fond. Car le fait de l'internement n'enlève pas à l'aliéné la capacité civile. Seule, l'interdiction supprime la capacité civile de l'aliéné et de l'interdit non aliéné. Le code reconnait à l'aliéné le droit de tester ; il appartient seulement aux

magistrats de décider si le testament est ou non valable, suivant que la volonté du testateur s'est manifestée dans un moment de lucidité ou dans le cours habituel de la maladie mentale. Sur le témoignage des aliénés le code est muet

Mais une question se pose, pour le médecin, soucieux de la santé du malade aliéné Doit-il autoriser la sortie provisoire du malade interne pour aller témoigner en justice ? N'y a-t-il pas à craindre que l'impression produite sur son esprit n'aggrave la maladie ? La recherche de la vérité légitime-t-elle la déposition d'un malade dont l'esprit est manifestement troublé ? Quand on songe aux multiples erreurs commises par les témoins ordinaires, jouets inconscients d'impressions diverses, n'y a-t-il pas à craindre que l'aliéné ne subisse l'influence de ses idées délirantes ! Quelle responsabilité morale pour le médecin !

Nous connaissons quelques médecins en chef d'asiles publics qui, consultés, auraient refusé, en pareil cas, toute autorisation de sortie. Il y a là une question de conscience médicale qu'il serait important de discuter. Le fait seul que le témoignage d'un aliéné en justice se soit produit rarement, pour ne pas dire jamais, augmente l'intérêt que comporterait une discussion à ce sujet. Je vous soumets le cas en toute confiance. Mais, pour nous, il n'existe aucun doute : la sortie provisoire du malade aliéné, interné, pour aller témoigner en justice, ne doit pas être autorisée, dans l'intérêt même du malade.

Discussion

M. L. Demonchy. — Je poserai à M. Tarrius les questions suivantes : 1° Un médecin-directeur d'une maison de santé peut-il s'opposer à la sortie d'un aliéné confié à sa garde, lorsque cet aliéné est cité comme témoin par le tribunal ? 2° Peut-il s'opposer à ce qu'un juge commis par le tribunal se rende auprès de l'aliéné pour recueillir sa déposition ? 3° Quelle est la valeur d'un témoignage ainsi recueilli, étant donné qu'il peut y avoir des intervalles lucides : le juge aurait-il, de lui-même, la compétence suffisante pour les apprécier ?

M. Tarrius. — D'une manière générale, le témoignage d'un aliéné me paraît dénué de toute valeur : en tous cas, le juge est incompétent pour déclarer que l'aliéné se trouve dans un moment de lucidité. Un médecin-directeur peut interdire, même à un magistrat commis par le parquet, d'approcher un aliéné, lorsque la santé de celui-ci lui paraît devoir être compromise par une visite intempestive, — tout comme un médecin interdit de visiter un typhique, un cholérique, un scarlatineux. Le directeur d'une maison de santé peut, à plus forte raison, s'opposer à ce qu'un aliéné aille témoigner devant le tribunal, même à la requête de celui-ci. Et lorsque l'aliéné a été, comme dans le cas actuel, assigné seulement par un plaignant, j'estime que le directeur non seulement pouvait mais devait s'opposer à sa sortie, à cause des inconvénients et même des dangers qui pouvaient en résulter.

M. Paul Magnin. — Si l'état de santé du malade s'y oppose, le directeur me semble autorisé à refuser la visite du magistrat. J'ai vu tel chirurgien s'opposer à ce qu'un magistrat vînt, dans une de ses salles d'hôpital, interroger un blessé, et cela, à cause de l'état de santé de ce dernier qui n'était pas en état de subir les fatigues d'un interrogatoire : et le magistrat n'a pas insisté.

M. Paul Farez. — En toute conscience et sous sa responsabilité, le médecin-directeur d'un asile a le droit strict et même le devoir impérieux de permettre ou de refuser telle sortie, provisoire ou définitive, en se basant uniquement sur la

santé de l'interné, — sans avoir à tenir compte des diverses autres circonstances qui sont en dehors de son domaine et de sa compétence.

M. Le Menant des Chesnais. — Le tribunal peut déléguer un juge pour aller interroger, à domicile, un paralytique, un typhique, etc. Rien n'empêche qu'on assimile l'aliéné au typhique ou au paralytique. Si la sortie de l'asile peut, en effet. avoir des conséquences regrettables, l'enquête du juge à l'asile me paraît rationnelle et justifiée. On sait la fragilité du témoignage chez les individus réputés sains, — à plus forte raison chez les aliénés. Tout de même, un aliéné interné pour un délire systématisé pourra, valablement, rendre compte de certains faits qui sont en dehors de son délire. Le fait d'être aliéné n'enlève pas toute espèce de valeur à son témoignage. surtout quand il ne délire que sur un point.

M. Bérillon. — Refuser l'entrée de l'asile à un magistrat est légalement impossible, car le procureur de la République a, dans ses attributions, celle de visiter les asiles d'aliénés, au moins tous les six mois. Ce droit de surveillance vient, même, d'être étendu aux préfets, sous-préfets,juges de paix et maires. Quant au malade dont nous entretient M. Tarrius, on pourrait dire que, s'il a pu sortir, c'est qu'il n'était pas dangereux et, s'il n'était pas dangereux, il n'y avait pas lieu de l'interner. Quand on a jugé un malade assez dangereux pour être interné, on ne doit pas le laisser sortir tant qu'il n'est pas guéri ; car, alors, il pourrait porter des coups et blessures à autrui, et cela, sans en encourir la moindre responsabilité pénale. Je voudrais que quiconque a été interné comme aliéné ne pût témoigner en justice, à moins de présenter un certificat de guérison.

M. Jules Voisin. — Tout individu interné dans un asile est un minenr ; on ne doit pas recevoir sa déposition; car il n'est pas responsable ; et, s'il faisait un faux témoignage. on n'aurait pas le droit de l'en punir. Pour ce qui me concerne, je me serais opposé à la sortie provisoire de la malade dont il s'agit. Tant qu'un individu est interné et, par conséquent, mineur. son témoignage ne vaut rien.

M. Iribarne. — N'aurait-on pas pu provoquer l'interdiction de cette malade, pour l'empêcher d'être appelée en témoignage ?

M. Tarrius. — Il aurait fallu non seulement le consentement de la famille. mais la constitution d'un conseil de famille. présidé par le juge de paix : et cela eût demandé six mois ou un an.

M. Moret. — Il suffit qu'un aliéné soit considéré comme mineur pour qu'on doive ne pas lui demander son témoignage.

M. Blech. — Le témoignage d'enfants mineurs, même d'enfants en bas âge, peut avoir une importance capitale. Sans doute, ce témoignage est fragile, mais on peut l'entendre simplement à titre de renseignement.

M. Dauriac. — La déposition d'un mineur en cour d'assises peut quelquefois éclairer la justice. Mais. quand on songe qu'un juge d'instruction peut faire état du témoignage d'un mineur pour décider d'une arrestation, on ne peut que souhaiter que ce témoignage ne soit jamais admis par le juge ou que, s'il se produit, il n'en soit tenu aucun compte

M. Tarrius. — Ma communication a soulevé des questions connexes, par exemple. celle de la valeur et de l'opportunité du témoignage des aliénés. Je voulais. surtout, appeler l'attention de la société sur ce fait qu'un médecin-directeur d'asile a autorisé un aliéné à quitter l'asile pour aller témoigner devant un tribunal, à la requête non pas du juge, mais d'un plaignant. J'estime que ce genre de sortie est préjudiciable au malade et comporte des dangers. Précisément, dans le cas dont il s'agit, l'aliénée a profité de cette sortie provisoire pour échapper à ses gardiens et s'évader.

En dehors des conséquences fâcheuses. préjudiciables que pourrait causer au prévenu la déposition de l'aliéné non interdit, il y a lieu d'envisager pour nous, médecins. l'aggravation des symptômes morbides qui peut en résulter pour l'aliéné du fait même de sa déposition. Cette aggravation peut provenir de la prestation de serment. La solennité de cette formalité en impose à tous les témoins. A plus forte raison en imposerait-elle, d'une façon générale, au témoin aliéné, plus sensible,

plus ou moins susceptible ou impressionnable, chez lequel cette formalité provoquerait de l'angoisse et même de la confusion, manifestations mentales peu favorables à l'éclosion de la vérité, surtout si l'on songe que l'avocat de la partie adverse a le droit de discuter, en présence de l'aliéné, la déposition que celui-ci vient de faire.

Et cependant, on ne peut manifestement pas interdire toute déposition d'un aliéné parceque aliéné. C'est le cas pour les aliénés atteints de délire partiel, en état de calme. Il y a là une certaine latitude à donner aux magistrats, sous la responsabilité médicale, en l'absence d'un texte légal autorisant ou interdisant la dépositon sous serment d'un aliéné non interdit. C'est une question d'espèce.

La rééducation respiratoire ; son importance en psychothérapie et dans le traitement des psychasthénies

par M. le docteur Luigi Césari (de Rome)

Dans les maladies du système nerveux, central ou périphérique, on rencontre des modifications importantes dans le graphique du rythme respiratoire.

M. d'Orméa (1) admet, que les troubles respiratoires dépendent de troubles ou d'anomalies des centres cérébraux ; et cette hypothèse est en accord avec l'opinion de M. Luciani (2) à savoir que les modifications psychiques du rythme respiratoire dépendent des impulsions qui proviennent de l'écorce cérébrale et précisément de la *sphère motrice*. Cette opinion est fondée sur les résultats des recherches expérimentales qui prouvent la résistance des centres respiratoires.

Nous voyons toujours que le malade, dont l'attention n'est pas normale, a aussi une respiration irrégulière ; ces deux fonctions sont toujours solidaires ; chez de nombreux malades psychasthéniques ou neurasthéniques, nous avons constaté que les irrégularités du rythme respiratoire suivaient les variations de la dépression psychique et de l'attention.

Nous savons que les mouvements respiratoires ont pour effet d'assurer normalement l'échange gazeux entre l'air ambiant et le sang, — par conséquent entre le sang et les tissus. L'amplitude respiratoire des poumons augmente lorsqu'augmente le besoin d'absorber plus d'oxygène, lequel est aussi le désintoxiquant par excellence de l'organisme.

Les tissus qui ont besoin d'oxygène fonctionnent, dit M. Luciani, (3) comme des stimuli directs, sur les centres respiratoires, au moins comme modificateurs du métabolisme. Donc une respiration régulière et bien conduite oxygènera le sang, emportera le plus possible d'acide carbonique, et purifiera ainsi l'organisme des produits toxico-nuisibles des tissus ; elle ne modifiera pas, par stimulation indirecte, le rythme respiratoire.

Les psychasthéniques ont une puissance volitive amoindrie, qui se

(1) D'Orméa : *Ricerche sulla meccanica respiratoria nei dementi precoci*. Pesaro, 1909.
(2) Luciani : *Trattato di Fisiologia Generale*. 2e ediz. Milano, Soc. Ed. Lib.
(3) Luciani : Ibidem.

maintient très faible, si on ne la corrige par la synergie active de toutes les fonctions de la sphère motrice.

Savoir utiliser toute la surface respiratoire des poumons, augmenter leur capacité vitale, c'est fortifier l'organisme. On se désintéresse beaucoup trop de cette importante fonction, chez l'enfant, et aussi chez l'adulte.

De nombreuses perversions du chimisme organique ont pour cause un défaut de nutrition du système nerveux général, par oxygénation réduite.

M. Bérillon, en 1908, a exposé une méthode (1) pour coordonner les zônes motrices et les fonctions psychiques, au moyen de la *psychothérapie graphique* : et il employa aussi ce moyen dans la cure des aboulies, des psychonévroses et des idées fixes.

Nous avons essayé et nous proposons une méthode qui, pour la cure de la psychasthénie et des autres maladies nerveuses, peut être superposée à la psychothérapie graphique : *la psychothérapie respiratoire*.

Seulement, pour que la thérapie respiratoire serve au traitement de la psychasthénie, il faut adopter des procédés de gymnastique rééducative ou éducative des muscles thoraco-abdominaux, et exclure les méthodes de la gymnastique dite athlétique.

Parmi les moyens les plus rat onnels, nous rappellerons la machine respiratoire E. 6 Zander, la chaise respirato re Roberbier-Rossbach, l'appareil O. 11 Herz, ou bien la méthode suédoise de MM. Derecq, Lagrange, Vuillemin, Knopf, Wide et Marage.

Nous avons suivi la méthode de M. Knopf, avec progression successive, comme le veut M. Bérillon, pour la psychothérapie graphique, c'est-à-dire :

1° Exercices respiratoires sous notre direction

2° Exercices respiratoires par imitation.

3° Exercices respiratoires volontaires, en progression.

Au commencement, le sujet n'y apporte ni intérêt, ni attention, mais l'un et l'autre s'obtiennent grâce à la persuasion du médecin. Le dosage doit être graduel. Les résultats obtenus, bien que ma statistique ne soit pas très nombreuse, sont très satisfaisants. Après avoir surmonté la défiance instinctive des premiers jours, le malade est heureux de se soumettre à ces exercices, il a confiance dans le traitement et l'on observe progressivement en lui la docilité à suivre le traitement.

Plusieurs de ses fonctions psychiques, rendues abouliques, redeviennent normales, comme la hardiesse dans les mouvements et l'initiative dans ses décisions, ce qui prouve que les fonctions sensorielles et motrices se coordonnent plus facilement.

La cure doit être suivie en observant ce qui est prescrit pour la gymnastique respiratoire, relativement au milieu et aux autres conditions : on choisira, de préférence, les heures de la matinée.

(1) Bérillon : *Société d'Hypnologie et de Psychologie*, 1907, 1908, 1909. Paris.

Ce traitement favorise la psychothérapie des maladies qui exigent un traitement rééducatif. La gymnastique respiratoire a une efficacité psychique indiscutable ; et nous voudrions la voir appliquée plus largement, même au seul point de vue hygiénique, dans les écoles et dans les instituts de traitement pour maladies constitutionelles.

Discussion :

M. L. Demonchy. — J'ai eu l'occasion de pratiquer et d'ordonner la gymnastique respiratoire, depuis de nombreuses années ; j'en ai obtenu des augmentations de capacité thoracique et de volume respiratoire, avec notable amélioration physique et morale. Cependant, il faut en user avec prudence, car, chez les débutants, les premières inspirations profondes peuvent produire des phénomènes vertigineux d'assez longue durée.

M. Bérillon. — La communication de M. Césari vient à son heure : elle se rattache directement à la pratique de l'hypnotisme : l'utilisation de ces exercices respiratoires prépare le terrain : apprendre à bien respirer fait partie de l'assouplissement auquel doit être soumis celui qu'on veut hypnotiser.

M. Bridou. - Il faut se défier de donner tous ses soins à une fonction particulière ; l'appareil nerveux constitue un tout solidaire : ce qu'il faut rétablir, c'est non pas seulement le fonctionnement respiratoire normal, mais l'équilibre général de tout l'organisme. L'attention passionnée pour une seule chose est à combattre, à cause de l'infériorité dont elle frappe tout le reste.

M. Bérillon. — Il ne s'agit pas d'instituer des exercices respiratoires d'une manière exclusive ; ceux-ci constitueront un de nos nombreux adjuvants. L'idée de M. Césari est nouvelle et elle ajoute une note de plus au clavier dont nous disposons déjà

M. Paul Magnin. — Les exercices respiratoires sont toujours excellents, même chez les nerveux qui sont, en même temps, tuberculeux, pourvu qu'on procède avec méthode, prudence et doigté. Ils ont un effet tonique général : ils agissent heureusement sur la mentalité : ils m'ont servi à combattre efficacement des spasmes psychiques.

M. Paul Farez. — Nombre d'obsédés, de phobiques, de traqueurs, etc., ont une respiration restreinte, saccadée, spasmodique ; ils ne deviennent accessibles à la psychothérapie que lorsqu'on les a fait respirer amplement, profondément, régulièrement, soit par des exercices appropriés, soit même par du bromure ou quelqu'un de ses succédanés. A la « détente musculaire », très judicieusement recommandée par M. Bérillon, je superposerais volontiers, comme condition favorable à l'invasion de l'hypnose, ce que j'appellerais la « détente respiratoire. »

Note sur un cas d'incontinence nocturne d'urine guéri par la psychothérapie

par M. le Dr Bévalot.

En juillet dernier j'étais appelé à donner mes soins à un enfant de 12 ans et demi atteint d'incontinence nocturne d'urine depuis son plus bas âge. Il s'agissait d'un enfant d'aspect robuste et bien constitué qui, en dehors de cette infirmité, n'avait jamais fait de maladie

Il avait été élevé, jusqu'à l'âge de onze ans, en pleine campagne, chez des grands parents qui ne s'étaient jamais préoccupé de lui moralement ni physiquement : il vagabondait à sa guise et était devenu un type parfait d'enfant paresseux et indiscipliné, n'ayant d'amour-propre que

dans la satisfaction de ses mauvais instincts. Depuis 18 mois que ses parents l'avaient repris, ils avaient cherché en vain à le corriger de ses défauts et à le guérir de son infirmité. Les différents moyens thérapeutiques employés avaient échoué successivement : électricité, hydrothérapie, médication reconstituante, punitions de toutes sortes, étaient restées sans résultat, de même que de petites opérations faites pour une légère hypertrophie amygdalienne et de petites végétations. On avait même essayé, sans plus de succès du reste, la suppression presque totale des boissons et des aliments liquides au repas du soir. Tout ce que l'on avait pu obtenir, c'était une petite diminution dans la quantité d'urine éliminée : les mictions involontaires persistaient. De guerre lasse, les parents se bornaient à réveiller l'enfant 4 à 5 fois, la nuit, mais sans beaucoup plus de succès. On le secouait, on le mettait en bas du lit sans parvenir à le tirer de son sommeil ; il urinait machinalement, on le recouchait et, peu de temps après, il évacuait de nouveau involontairement.

Persuadé que j'étais en présence d'un trouble spécial du fonctionnement cérébral pendant le sommeil, je décidai de recourir au traitement hypnotique La première séance fut tout à fait infructueuse : l'enfant qui n'avait peur de rien dans sa vie journalière redoutait ce nouveau moyen thérapeutique et le sommeil ne put être obtenu. Décidé à presser les choses j'avertis mon petit bonhomme que le lendemain,s'il ne se laissait pas faire je me verrais obligé de l'endormir de force, à l'aide d'un narcotique La crainte, cette fois, fut le commencement de la sagesse, et dès le lendemain ; par la simple fascination j'obtenais le sommeil qui allait me permettre d'arriver à une guérison rapide. Je suggérai à l'enfant d'avoir un sommeil beaucoup moins profond qui, tout en lui donnant le repos nécessaire, lui permettrait de se réveiller dès qu'on le toucherait ou qu'on l'appellerait. De cette façon il se lèverait lui-même et urinerait dans son vase de façon consciente.

Le résultat fut très appréciable, cette fois, bien qu'incomplet : l'enfant réalisait mes suggestions mais urinait encore involontairement dans son lit une fois recouché. Je lui suggérai alors de sentir lui-même le besoin d'uriner et de se réveiller seul : tout se réalisa parfaitement et l'enfant n'urinait plus au lit. Mais pour éviter de tomber dans un autre excès, la pollakiurie, je dus suggérer peu à peu à mon petit malade de sentir de moins en moins fréquemment le besoin d'uriner la nuit, trois fois, deux fois, une fois seulement, puis plus du tout. Depuis deux mois, l'enfant dort, toute sa nuit, sans se réveiller, et n'urine plus au lit.

Des suggestions appropriées furent faites en même temps pour sa paresse et son peu de docilité ; et le succès, de ce côté aussi, fut rapide. Aujourd'hui l'enfant travaille bien et donne enfin satisfaction à ses parents par sa bonne conduite.

Discussion :

M. Paul Farez.— Que l'on agisse par la suggestion hypnotique, ou par la suggestion somnique (pendant le sommeil naturel), ou par la suggestion indirecte (émotion

peur, menaces, etc.), on obtient rapidement et facilement la guérison durable de l'incontinence nocturne d'urine. Celle-ci résulte d'un sommeil trop profond ou barhypnie ; modifier la profondeur de ce sommeil et entraîner l'enfant à reconquérir, tout en dormant, le contrôle de son sphincter vésical, telle est, dans ces cas, la double tâche de la psychothérapie, laquelle constitue le traitement de choix de l'énurèse.

Le réveil en hypnothérapie

par M. E. Anastay (de Marseille)

M. le Dr L. Demonchy a, dans plusieurs communications, attiré l'attention des médecins sur la valeur du réveil en hypnothérapie. (1)

Il a signalé l'importance du fait que des endormis pouvaient être réveillés, avec les yeux ouverts, sans être pour cela complètement éveillés, ce que tout le monde a pu éprouver, le matin, où il faut parfois quelques efforts, accompagnés de lavages à l'eau froide, pour se sentir en pleine possession de soi-même.

Il a même avancé une idée plus originale encore en émettant l'avis, que nous croyons juste, de réveils partiels laissant endormis telles ou telles fonctions, tels ou tels organes.

M le Dr L. Demonchy en est même arrivé à conclure que la fonction du réveil, en hypnothérapie, a plus d'importance que celle du sommeil, car, dit-il : « Nous vivons entourés de gens qui vont, viennent, parlent, agissent, ont les yeux ouverts et, cependant, dorment plus ou moins, parfois même sur plus d'un point. Nous trouverons donc *qu'il y a plus de gens qui dorment et que nous devons éveiller, que de gens éveillés que nous devons endormir.* » (2)

Ces vues, en apparence paradoxales, nous paraissent, néanmoins, très importantes, au point de vue pratique ; et la clinique de psychothérapie adjacente à la Société d'Etudes psychiques de Marseille, clinique dont nous suivons les travaux avec beaucoup d'intérêt, nous a permis bien souvent d'en observer l'utilité pratique.

Au point de vue biologique, — si l'on regarde favorablement les notions que nous avons essayé de faire prévaloir sur le sommeil hypnoïde considéré comme fonction de défense des animaux et de l'homme primitif (3), — on peut trouver un argument en faveur d'une prédominance possible du sommeil sur la veille dans le fait que la période de sommeil des organismes ancestraux de la vie animale a été infiniment plus prolongée que celle de la veille, cette dernière étant relativement récente et n'étant qu'une expansion, une floraison de cette période primitive, ce que la période florale est dans la vie de l'arbre. Ces ancêtres ont été, en effet, plongés dans un engourdissement total ou partiel

---

(1) Voir notamment la dernière qui résume les autres : *la Société de Psychothérapie*, oct. p. 99.

(2) Loc. cit. p. 102.

(3) Voir sur ce sujet le numéro de la Revue de l'Hypnotisme de janvier 1909, p. 210 : *Les rapports biologiques du sommeil et de l'hypnose.*

pendant des myriades de siècles, avant de voir leurs fonctions s'ouvrir à une vie plus intense et plus développée.

Nous pouvons ajouter que si la vie du fœtus paraît un résumé rapide de la vie ancestrale, le sommeil tout végétatif dans lequel il est plongé dans le sein de la mère, et qui se continue encore (quoique moins prononcé) dans les premiers mois de la naissance, peut également être invoqué comme un reste atavique de ces habitudes, prolongées pendant des milliers de siècles.

Il n'est donc pas irrationnel de penser qu'aujourd'hui ce sommeil ancestral revient se montrer encore, de temps en temps, par des inhibitions plus ou moins passagères et accidentelles de nos fonctions psychiques, dans un état maladif.

C'est, d'ailleurs, ce que les psychothérapeutes semblent avoir observé à maintes reprises, dans les maladies nerveuses et surtout dans l'hystérie, pour laquelle bien des auteurs, et non des moindres, (P. Janet par exemple,) font de l'obscurcissement plus ou moins étendu du « champ de la conscience » une condition essentielle de l'état pathologique.

Un autre argument, topique celui-là, consisterait dans ce que les états de somnambulisme ou de veille seraient quelquefois presque impossibles à discerner et à affirmer dans certains cas accidentels (1).

Tel celui de Félida qui, commençant par s'endormir d'un sommeil somnambulique pendant une certaine période de temps, vit, au cours d'accès successifs et de plus en plus prolongés, cette période s'allonger au point de devenir l'état de la vie normale, tandis que les périodes dites normales, de plus en plus courtes, devenaient l état anormal et pathologique ; de sorte qu'il devint impossible de déclarer quel était chez elle le véritable état normal !

Il est certain que, depuis l'état narcoleptique prononcé jusqu'à celui de la veille tout à fait complète, il y a une gamme très étendue, et que M. L. Demonchy pourrait bien avoir raison en attirant l'attention des praticiens sur ce point qui peut avoir une grande utilité dans la pratique.

Nous allons citer à l'appui de ce fait quelques exemples, tirés pour la plupart, de la clinique précédemment citée, en allant du plus au moins prononcé.

L'un de nos amis, peintre de talent, qui jouit d'une bonne santé, âgé actuellement d'une soixantaine d'années, nous a raconté avoir éprouvé cet accident, vers la quarantaine.

Il se trouvait dans un café avec deux personnes faisant une partie de cartes, qu'il suivait avec intérêt, et il n'avait rien bu qui eût pu altérer ses facultés d'une façon sensible, lorsqu'il se sentit envahir par un engourdissement prononcé et un sommeil de plomb.

Lorsque ses voisins voulurent le réveiller pour l'emmener avec eux, ce leur fut impossible. Il se réveillait bien, un instant, mais pour se replonger, bientôt après, dans un sommeil profond. Très ennuyés, ils

(1) Les somnambules artificiels disent presque tous que leur état de sommeil est celui de la veille et vice versa : peut-être leur donnera-t-on raison quelque jour.

furent obligés de le prendre sous les aiselles, l'un d'un côté, l'autre de l'autre, et de le ramener ainsi à son domicile, cahin-caha, en le bousculant tout le temps et en lui faisant forces pinçons pour l'obliger à rester sur ses jambes.

Arrivé à son logement, le peintre remercia ses aides et il mit la clef dans la serrure. Ceux-ci, émotionnés et fatigués, mais pensant en avoir fini avec cette singullère alerte, se retirèrent. Voici que notre peintre, toujours sous l'influence de ce sommeil irrésistible, recommence à s'assoupir en se laissant tomber sur le paillasson qui était sur son palier. Ce n'est que le lendemain matin qu'il se réveilla, toujours dans la même posture, et que tout se dissipa, sauf les bleus que lui avaient fait ses compagnons en le pinçant trop fortement.

On voit quels dangers aurait courus cette personne si elle s'était endormie sur un trottoir, une nuit d'hiver. Quelques prétendus ivrognes, qui sont trouvés morts dans la rue, meurent sans doute d'une façon analogue sans compter quelques uns des nombreux cas étiquetés invariablement : congestion.

Cet ami avait eu, comme antécédent nerveux, quelques crises de somnambulisme, vers l'âge de vingt ans ; car, il lui est arrivé une fois de faire, aux environs du lac Majeur, une promenade dans la campagne, en ne se réveillant qu'à l'hôtel La crise de narcolepsie était probablement un remplacement, une ébauche des anciennes crises disparues de somnambulisme. Depuis, plus rien d'anormal n'est survenu chez lui.

On constate ici quelle nécessité impérieuse peut revêtir, à un moment donné, la fonction du sommeil, qui nous est si indispensable pour l'état normal. Ne peut-il, dès lors, se produire des retours offensifs qui, pour être moins brutaux, n'en inhiberaient pas moins certaines parties de nos centres nerveux, avec des manifestations partielles, comme le soutient M. L. Demonchy ? (1)

Voici deux cas où le sommeil a laissé des traces, par suite des mauvaises conditions dans lesquelles s'effectuait le réveil.

Une jeune fille de 25 ans, endormie pour quelques malaises, avait le sommeil très difficile : on essaya même de lui faire prendre la position horizontale, en la laissant s'assoupir un assez long temps. Elle devenait pâle, se refroidissait notablement et se sentait envahir par des malaises gênants ; elle faisait alors tous ses efforts pour se réveiller, en écartant de la main l'hypnotiseur, mais sans pouvoir parler. La première fois, celui-ci la laissa partir sans lui faire aucune suggestion ; et *elle continua à avoir des malaises toute la journée et la nuit suivante*. La fois d'après, il pria la jeune fille de le laisser faire, et il poussa le sommeil le plus loin

(1) Nous connaissons un neurasthénique qui, après avoir passé vingt années de sa vie dans un état d'assoupissement marqué et presque constant, n'a été délivré de cette incommodité et ne s'est réellement réveillé qu'à la suite d'une atteinte grave de diabète maigre, qui a, probablement, « dérivé » de son côté, l'insuffisance nerveuse de ce malade.

possible : *les malaises furent beaucoup moins accentués. au réveil.* Il est probable que si le sommeil avait pu être tout à fait complet, le réveil aurait été encore plus satisfaisant; mais la jeune personne, impressionnée. sans doute par les résultats de la première séance, cessa bientôt tout essai.

Une autre, institutrice d'une trentaine d'années, arrivait lentement à un état de sommeil plus profond que la précédente ; mais le réveil se présentait dans des conditions encore plus mauvaises, et elle n'arrivait que difficilement à reprendre ses esprits, répondant à peine aux questions : elle marchait en titubant comme un homme ivre pendant plus d'une heure, au point qu'inquiet, on la fit, la première fois. accompagner à son domicile. de peur d'accident.

Nous avons parlé, tantôt, de morts d'ivrognes ; mais des accidents de voiture ou de tramway ne pourraient-ils être. ne sont-ils pas produits sous une influence analogue ?

Ce sont là les fausses manœuvres qui arrivent au début de toute initiation, que signalait Liébeault, dans un de ses premiers articles, de la *Revue de l'Hypnotisme*. comme accidents inhérents à toute médication active. Il est donc important de bien les connaître, si l'on veut les éviter.

Voici un cas où le psychothérapeute. mieux averti, a su éviter tout accident et tourner le mal en bien.

Une femme d'une cinquantaine d'années vient à la clinique pour des malaises divers qu'un examen un peu soigné finit par faire rattacher à un état névropathique latent. accompagné d'une circulation un peu embarrassée. Elle se plaint d'avoir des somnolences dans la journée, d'être « toute drôle » ; elle ne sait comment définir ses sensations ; mais, ce qui paraît caractéristique, c'est qu'elle se plaint surtout *de se heurter constamment aux objets,* de façon à se faire mal ; et c'est surtout cela qui l'amène à la clinique.

Comme elle a un peu d'obésité, on lui recommande un régime modéré avec l'usage des fruits et des légumes, et surtout l'emploi des pommes de terre en guise de pain. Il est difficile de dire si ce régime a été bien observé ; mais elle vient régulièrement. bien que son domicile soit dans la banlieue, se soumettre aux essais d'hypnothérapie qu'on tente sur elle. Le sommeil est peu profond ; le réveil est soporeux ; elle reste engourdie a de la peine à marcher, et il faut. par prudence, la faire circuler un bon moment avant de la laisser sortir. Malgré cela, avec des suggestions réitérées. elle déclare retirer un grand bénéfice de ces tentatives. En fait, son obésité se modifie, son teint s'éclaircit, ses yeux s'animent et elle paraît transformée. Elle raconte que ses amies lui font des compliments, et qu'elles lui demandent ce qu'elle a fait pour arriver à ce résultat.

Malheureusement, un commencement de ramollissement se traduisant par une gêne passagère de la parole et quelques autres symptômes, vient obliger de conseiller à la malade la cessation de tout traitement hypno-

thérapique, non qu'il ait moins de chance pour lui faire du bien, mais parce qu'on est obligé de tenir compte des critiques plus ou moins bienveillantes des médecins qui ne connaissent ce traitement que de fort loin.

D'ailleurs, notre conviction personnelle est bien faite à ce sujet, car il nous est arrivé, à plusieurs reprises, soit à la suite d'une hypnose trop rapidement conduite. comme on y est quelquefois obligé dans une clinique, soit à la suite de quelque hypnotisation faite par un amateur, malgré notre défense, d'être obligé d'intervenir pour des patients qui se pla gnaient d'être restés engourdis, mal en train, avec des maux de tête, etc., ce que nous supprimions par une nouvelle hypnotisation, reprise en sous-œuvre, et poussée le plus loin possible, avec des suggestions de calme, de bien être au réveil, etc., chose que nous ne négligeons jamais de faire, surtout depuis certaine petite aventure que nous n'avons jamais oubliée.

M^{lle} X..., une nerveuse qui se laisse facilement dominer par une volonté étrangère et dont la santé est sujette à des troubles divers, se trouvait un jour à la clinique, lorsqu'au moment de prendre congé. sur le coup de midi, le D^{r} G..., flairant sans doute en elle un « sujet », l'avisa brusquement qu'il mettait sur la table une pièce de monnaie et la pria, avec un certain air, de la saisir M^{lle} X... hésita un moment, essaya, se troubla, puis finalement déclara qu'elle ne le pouvait pas. (C'est là l'inhibition connue de tous les hypnotiseurs sous le nom de « fascination » de Brémand ou de Moutin). Encouragé par ce premier succès, le D^{r} X... traça alors un rond autour d'elle avec sa canne, en lui disant : « Maintenant, essayez de franchir ce cercle. » M^{lle} X..., de plus en plus impressionnée. rougit, palit, tremble, et elle essaye vainement de franchir l'obstacle. Elle prie alors vivement le docteur de cesser au plus tôt cet « emmasquage », ce qu'il s'empressa de faire en soufflant à plusieurs reprises sur la pauvre captive. Puis, chacun s'en fut de son côté, en commentant l'expérience.

Or, voici qu'à la réunion suivante, nous entendimes M^{lle} X. . dire au docteur G .. : « Docteur, expliquez-moi ceci. Je passais hier sur le boulevard Z..., où se trouvaient sur le trottoir des enfants jouant à la marelle, lorsque, en traversant leur jeu, je me suis sentie attirée comme par un aîmant, et j'ai eu de la peine à sortir des lignes de la marelle ; ce n'est que par un gros effort de volonté que j'ai pu y réussir, car je me sentais on ne peut plus ridicule. »

Notre avis est que si le docteur avait réveillé M^{lle} X... plus à fond qu'il ne le fit, cela n'aurait probablement pas suffi pour que la constitution mentale un peu affaiblie de cette personne l'exposât à un renouveau de sommeil, enpassant sur la marelle, avec le souvenir (plus ou moins conscient) du premier essai. Aussi aurait-il fallu que, non seulement le docteur lui suggérât de ne jamais être retenue par des

lignes de marelle, ce qu'il était assez difficile de prévoir car on ne saurait vraiment penser à tout, mais surtout de bien penser à ce qu'elle ferait, sans être troublée par autre chose, en un mot qu'il s'efforçât de rétablir l'intégrité complète de ses fonctions cérébrales en leur donnant le « ton » nécessaire, ce qui était d'ailleurs un travail persévérant et de longue haleine, mais où l'hypnotisation bien réglée aurait donné des résultats auxquels aucune autre méthode n'aurait pu atteindre.

Pour terminer, nous dirons que ce qui nous paraît surtout utile dans les conseils de M. le Dr L. Demonchy, c'est l'arme nouvelle qu'il fournit aux hypnotiseurs pour combattre l'armée sans cesse renaissante des timorés et des incompétents qui, depuis quelques années surtout, reviennent à la charge d'une façon inquiétante, en prétendant que l'hypnose est agressive, qu'elle plonge les malades dans des états fâcheux d'hypotaxie, que cela ne doit pas se faire sinon dans les grandes occasions, etc., etc. Evidemment, il y a, dans ces observations, quelque chose de fondé ; et nous sommes le premier à le reconnaître, puisque nos exemples en témoignent ; mais tout cela n'a-t-il pas été dit et répété cent fois, à propos de toutes les médications un peu actives ?

Avec les notions nouvelles introduites par M. le Dr L. Demonchy, on pourra retourner à ces médecins le compliment, en leur disant, par exemple : « Vos malades (comme les nôtres) sont des endormis ou des mal éveillés, qu'il faudrait réveiller complètement. Or, vous, vous les laissez dormir, au moins partiellement, en éternisant ainsi leur maladie, ce qui constitue une faute ; nous, les hypnotiseurs, nous faisons, au contraire, tout ce que nous pouvons pour les réveiller, c'est-à-dire pour les guérir ; et, pour cela, au risque de nous voir traiter d'imprudents d'originaux, d'homéopathes, etc., nous ne craignons pas, quelquefois, de les faire verser dans un sommeil plus profond, ce qui est pour eux une manière de se plonger dans un nouveau Léthé, pour oublier leurs maux au réveil ; ou, dans des termes plus vulgaires mais plus exacts, nous les faisons reculer, pour les faire mieux sauter... par dessus la barrière qu'est pour eux la maladie, avec le médecin comme entraîneur, par derrière !

Discussion :

M. L. Demonchy. — Les considérations et les faits cliniques présentés par M. Anastay confirment pleinement ce que j'ai, maintes fois, exposé. Nombre de gens peuvent avoir les yeux ouverts et paraître éveillés, sans, cependant, l'être complètement. On constate, communément, des réveils partiels laissant telles ou telles fonctions endormies. Nous vivons entourés de gens qui vont, viennent, parlent, agissent, ont les yeux ouverts et, cependant, dorment, plus ou moins, souvent sur plus d'un point. En psychothérapie, la fonction du réveil a plus d'importance que celle du sommeil.

ICONOGRAPHIE PSYCHOLOGIQUE

Léthargies et sommeils prolongés *(Suite)* (1)

par le Dr Bérillon,
professeur à l'Ecole de psychologie.

Une dormeuse qui resta à la Salpêtrière pendant trente ans, a eu en son temps, une certaine célébrité.

Eudoxie Hel..., était âgée de vingt-sept ans lorsquelle fut admise dans le service de Delasiauve. A dix-huit ans, elle avait été atteinte d'attaques convulsives d'hystérie, et c'est à la suite d'une série de crises plus fortes que les autres, terminées par une paraplexgie qu'elle fut transportée à l'hôpital Lariboisière. Les jambes présentaient un état de rigidité causé par des contractures. Comme on la soupçonnait probablement de simulation, on lui fit sur la jambe gauche une profonde cautérisation avec un

Fig. 6. — Eudoxie Hel... en attaque de sommeil à la Salpêtrière en 1878.

fer rouge. Elle était capable de faire quelques mouvements dans son lit, mais la station debout lui était impossible. La sensibilité générale était abolie sur tout le corps. Elle n'éprouvait aucune sensation au contact, au pincement et à la piqûre, aussi bien pour la peau que pour les muqueuses.

(1) V. le n° de novembre 1910.
(2) *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (service de Charcot) par Bourneville et Regnard.

Bourneville qui l'observa à partir de 1870 fut témoin d'un certain nombre de ses attaques de sommeil. Il les a décrits dans le premier volume de l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière* en 1879 (2). Ainsi, après une période de somnolence qui dura quelques jours, elle tomba le 27 avril 1875, à minuit, dans un sommeil profond (fig. 6) L'attaque du sommeil avait été précédée d'un accès de fou rire bruyant A la visite du lendemain matin, on constata que les paupières étaient agitées de battements rapides ; les pupiles dilatées se contractaient dès qu'on les exposait à la lumière. Les membres étaient allongés et rigides, sauf les pieds qui étaient flasques, Les bras conservaient la position qu'on leur donnait durant 15 à 20 minutes. On pouvait lui faire avaler du potage à l'aide de la cuiller portée au fond de la bouche.

Elle se réveilla le 7 juin à minuit, tout d'un coup, et se mit à causer tranquillement avec la surveillante et avec une de ses voisines Elle assurait n'avoir aucun souvenir de ce qui avait été dit ou fait autour d'elle pendant son sommeil.

Après cette attaque qui avait duré quarante jours, elle passa plusieurs mois dans une insomnie presque complète sur laquelle les narcotiques n'avaient aucune prise,

En 1876 et dans les années suivantes, elle présenta des attaques de sommeil analogue.

Pendant la période de vingt ans, dans laquelle Bourneville l'observa, il constata avec étonnement que son intelligence n'avait pas changé. A ce sujet, il faisait remarquer qu'à l'inverse de l'épilepsie qui s'aggrave avec l'âge et aboutit, sinon toujours à la demence, au moins à une déchéance intellectuelle, l'hystérie grave respecte d'ordinaire les facultés intellectuelles et que quand les attaques disparaissent, les hystero-épileptiques peuvent rentrer dans la vie commune C'est ce que j'ai eu également l'occasion de constater dans le service de Dumontpallier, à la Pitié. Des malades atteintes d'hystero-épilepsie à attaques convulsives fréquentes, non seulement ne perdaient rien de leur intelligence, mais au contraire leur esprit paraissait devenir de plus en plus cultivé.

En 1886, Eudoxie était dans le service de M. Jules Voisin, à la Salpêtrière, et elle fut de sa part l'objet d'une observation journalière des plus complètes. Dans une communication faite le 25 octobre 1886 à la Société Médico-psychologique il nous donna sur elle les détails suivants : (1)

« A part une attaque de sommeil (ou deux) dans le courant de l'année, rien ne troubla la monotomnie de l'existence d'Eudoxie H...

« Elle n'avait rien présenté de particulier depuis le mois de février, époque de sa dernière attaque de sommeil, quand vers six heures du soir, elle a été prise, le 27 juillet 1886, d'un accès de fou rire avec agitation, hallucinations de la vue (pigeons, puces, chiens) sans arrêt jusqu'à dix heures du soir, moment où, exténuée, elle tomba lourdement sur son oreille et s'endormit C'est toujours ainsi d'ailleurs que débutent les attaques. La nuit s'est passée sans accident ».

(1) Annales médico-psychologiques, 45e année, 1887, p. 150.

Le lendemain, à la visite, M. Voisin fait les constatations suivantes : Pouls, 84 ; respiration bruyante (20 insp. par minute) ; les paupières abaissées sont agitées de petits tremblements ; elles sont relevées et en y regardant de près, on voit que la pupille est dilatée, mais qu'elle se contracte brusquement aussitôt qu'on soulève la paupière.

Elle est dans un état cataleptoïde. Les membres conservent la position qu'on leur donne ; il y a de la raideur mais pas de contructure. (Les bras restent levés en catalepsie pendant trente-cinq minutes). L'anesthésie est complète : ni la figure, ni aucune excitation ne provoque une reaction quelconque ; il n'y a pas même de sang à la figure. Mutisme absolu ; impossibilité de la tirer de cet état. Pendant ces attaques, Eudoxie peut être alimentée (bouillon, lait, vin, pruneaux cuits et bien écrasés, café au lait avec pain bien trempé et écrasé) on lui donne un lavement tous les deux jours.

Elle se réveilla le 30 août et retrouvant son état normal se mit de suite à sa toilette. Dans le cours de cette attaque, M. Voisin avait fait des tentatives de suggestion qui l'avaient portée à accomplir certains gestes, à exprimer plusieurs sensations, mais n'avaient pas été capables de la réveiller.

Eudoxie fut présentée par Charcot dans ses leçons cliniques. Il faisait remarquer à son sujet que les hystériques qui dorment sont jusqu'à un certain point semblables aux animaux hibernants. Elles peuvent se contenter d'une nourriture en apparence insuffisante, mais qui suffit à entretenir leur existence.

L'aptitude qu'Eudoxie avait de recevoir pendant son sommeil une assez grande quantité d'aliments me paraît être la cause pour laquelle ses attaques de sommeil n'étaient pas d'une très longue durée et surtout pour laquelle son sommeil était troublé de rêves, d'accès de rire. L'usage du vin qui lui était administré jusqu'à la dose de 250 grammes par jour, pouvait ne pas être étranger à l'agitation qu'elle manifestait à certains moments de son sommeil. Son attaque de sommeil annuelle apparait également comme une période de vacances pendant laquelle son esprit s'en allait en villégiature dans un autre monde que celui qu'il fréquentait habituellement et dans lequel elle ne paraissait nullement s'ennuyer.

(à suivre).

PSYCHO-PÉDAGOGIE

La méthode d'éducation de Mlle Montessori

Dans un article, très intéressant et très documenté, qu'a publié « Le Conseiller de la famille », Mlle Jeanne Barrère expose, avec beaucoup de clarté, la nouvelle méthode d'éducation que Mlle Montessori à instituée dans les asiles d'enfants en Italie.

En voici les passages principaux :

Le principe de l'éducation intuitive de Mlle Montessori, est développé

dans son livre « Il Metoda della Pedagogia Scientifica applicata all' educazione Infantile nelle Case dei Bambini » ; il a été inspiré par ses essais d'éducation sur les enfants arriérés, ses observations et ses études de psychiâtrie et de phrénologie ; elle a repris beaucoup d'idées et de procédés dans l'œuvre des médecins français Seguin et Itard et dans leurs expériences sur les enfants idiots et sourds-muets. Elle a tiré de tous ces essais d'éducation la conclusion qu'il faut commencer par l'observation de chaque enfant isolément et procéder ensuite au développement de ses sens et de ses facultés. D'après elle, il faut leur donner l'éducation musculaire (qui comprend l'usage de la parole et du mouvement) pour arriver ensuite à celle des sens et de la morale.

Les pièces dans lesquelles ils travaillent sont claires et gaies : le mouvement leur est permis et l'organisation du travail est calculée pour le rendre nécessaire. Selon elle, il faut que le maître puisse observer l'enfant « en liberté », comme le naturaliste observe le papillon dans son vol ou l'insecte dans ses mouvements, pour les connaître véritablement. Elle compare l'enfant astreint à une immobilité forcée à l'insecte insensibilisé et fixé par une épingle.

Le programme de l'asile comprend l'enseignement de l'alphabet, de l'écriture, celui des mesures, des dimensions et des poids. M^lle^ Montessori y a ajouté le développement de l'ouïe, du toucher, le sens de l'orientation, enfin un enseignement ménager et pratique de la vie usuelle. Les enfants font eux-mêmes en partie le ménage de la classe, dressent les tables pour le déjeuner, balayent la salle d'étude, etc.

Le but que M^lle^ Montessori et ses jeunes institutrices se proposent de remplir est de préparer l'enfant à la vie et de lui donner en petit l'image de son organisation, dès l'asile. Celui-ci est presque toujours pourvu d'un jardin ou d'une cour dans laquelle on a planté du gazon et quelques fleurs dans des plate-bandes, l'éducation de M^lle^ Montessori comprenant également le jardinage et l'observation des plantes et des animaux. Elle les recommande, comme d'excellents moyens de développer, chez les enfants, la douceur, la patience et le calme, et nous a raconté avec beaucoup de charme la sollicitude de quelques uns de ses élèves pour les petits poussins ou les nichées de lapins confiés à leurs soins, auxquels ils préparent tous les jours la pâtée. Elle les habitue à considérer les fleurs et les plantes comme des amies qu'il faut ménager et traiter avec tendresse.

Pour l'enseignement de l'alphabet comme pour celui de la distinction des couleurs, elle trouve essentiel de prendre chaque enfant séparément, pour commencer, afin de bien se rendre compte de ses facultés d'observation, de sa capacité et de son caractère. Les autres enfants peuvent assister à la leçon et sont très stimulés par les premiers essais de leurs petits camarades

Son matériel didactique se compose d'un alphabet de grandes lettres, en relief, noires sur des cartons et de lettres bleues et roses que l'enfant peut placer et déplacer et poser sur des lettres analogues : de barres de différentes grandeurs, bleues et rouges, destinées à enseigner les diffé-

rences de longueur et peu à peu le calcul ; de bobines de soie de toutes les couleurs, de carrés d'étoffe de différents tissus (toile, toile à voile, velours, laine, etc.), enfin des planches dans lesquelles l'enfant peut ôter et remettre à volonté les différentes formes géométriques (triangle, carré, etc.), et de morceaux de drap et de cuir pourvus de boutons, d'agrafes et de lacets pour apprendre à l'enfant à se vêtir.

Tous les accessoires du matériel Montessori sont grands et fabriqués de manière à frapper l'enfant autant que possible. Les caractères de l'alphabet ont peut-être trois fois la grandeur de l'alphabet ordinaire ; les figures géométriques sont également grandes et visibles et l'on cherche toujours à rendre la tâche plus facile à l'enfant par le constraste de la couleur ; par exemple, les planches sont marrons et la figure géométrique destinée à y être adaptée, bleue ; ou bien on pose un tapis vert ou rouge sous des cubes jaunes destinés en même temps à enseigner à l'enfant les différences de volume et à l'amuser en lui permettant de construire une petite tour.

L'enseignement se pratique surtout par le toucher au début ; pour l'alphabet c'est une grande aide et un bon moyen d'obtenir des progrès. Pour exercer toujours les sens et la mémoire, Mlle Montessori a imaginé de faire faire à ses élèves des exercices les yeux bandés en leur faisant reconnaître un objet, une forme géométrique ou juger de la différence de poids de deux objets. Elle a aussi inventé des jeux pour amener les enfants à acquérir, par eux-mêmes et sans contrainte, l'ordre et la discipline. Un des plus populaires est le jeu de silence. L'institutrice ferme les volets, prie les enfants de rester tout à fait immobiles, puis attire leur attention sur les sons qui viennent du dehors ou sur ceux qu'on entend dans la chambre, tels que le bourdonnement d'une mouche ou le tic-tac de l'horloge. Puis elle se place auprès de la porte et appelle ses élèves les uns après les autres d'un murmure à peine perceptible, jusqu'à ce qu'elle les ait tous réunis auprès d'elle. Ce jeu intéresse au plus haut degré les enfants et ils arrivent à garder une immobilité complète que j'ai rarement vu obtenir par des réprimandes et des retenues.

D'autres jeux destinés à exercer la mémoire (pour la distinction des couleurs par exemple) sont expliqués et développés tout au long dans le livre de Mlle Montessori.

J'ai été très frappée, en visitant ses asiles, de la discipline joyeuse, spontanée et naturelle qui semble y régner et qui est certainement due à la méthode intelligente et aux soins vigilants des jeunes institutrices. Elles sont tenues de laisser beaucoup d'initiative aux enfants, tout en les amenant à s'occuper utilement ; et ceux-ci paraissent vraiment de petits hommes conscients et actifs. Grâce à cette manière d'agir, il est rare de voir dans un asile Montessori un enfant inoccupé ou nerveux. Ils ne sont pas astreints à un travail trop suivi et trop monotone. La grande variété des accessoires leur permet de varier leurs occupations ainsi que leur position ; ils peuvent circuler librement au jardin et il résulte, pour eux, de cet ensemble de conditions, un grand calme.

Le livre de Mlle Montessori, traite également de l'alimentation des jeunes enfants et d'une gymnastique facile et adaptée à leurs forces, destinée à les redresser et à les fortifier. Les institutrices enseignent aux enfants le dessin, un modelage facile et à leur portée, le chant et la danse rythmée.

Je recommanderais tout particulièrement la lecture de son livre aux institutrices ayant à s'occuper d'enfants arriérés, retardés ou illettrés ; en adoptant son alphabet, elles pourront se faciliter la tâche et à arriver à des résultats plus satisfaisants et plus rapides. Les premiers chapitres traitant de l'éducation de « l'enfant sauvage de l'Aveyron » par le Docteur Itard sont à étudier tout particulièrement.

PSYCHOLOGIE RÉTROSPECTIVE

Deux médecins bordelais des 2e et 4e siècles

Quintus Serenus Samonicus naquit à Bordeaux vers l'an 150 après J.-C. Il fit dans l'Université de cette ville et à l'Ecole de médecine des études fort remarquables qui lui permirent de laisser de nombreux ouvrages sur l'art de guérir et qui ont été souvent réimprimés. Il était très superstitieux dans les remèdes qu'il indiquait et surtout pour la guérison de la fièvre hémitrée. Cette médication consistait à écrire le mot *Abracadabra* sur un papier et à répéter au-dessous ce genre d'écriture en enlevant à chaque ligne la dernière lettre du mot et en arrivant ainsi à la première, de manière à former un cône régulier ; puis le malade portait ce papier suspendu à son cou par un fil de lin : c'était une sorte d'amulette. Du reste, les juifs de cette époque se servaient du mot *Abracalan* écrit et porté de la même façon pour guérir la même espèce de fièvre. Samonicus fut assassiné, sur l'ordre de Caracalla, au milieu d'un festin en l'an 222 ; il laissa à son fils une bibliothèque qui contenait 62.000 volumes.

Marcellus Empiricus vit le jour à Bordeaux en l'an 379 après J.-C. Il vécut sous le règne d'Arcadius et de Théodose le Jeune. Il composa de nombreux ouvrages de médecine, où l'on remarquait plus de superstition que de science et de jugement. D'autres médecins plus sévères l'accusèrent de plagiat et d'avoir copié en entier, sans le nommer, un ouvrage très important de Scribonius Largus, contenant un grand nombre de formules sur toutes les maladies du corps humain, sans s'occuper même de savoir si ces formules avaient une valeur quelconque. Son traité est intitulé : *De medicamentis empiricis physicis et rationalibus liber*. Tout en dédiant son ouvrage à ses enfants, il semble laisser percer un certain doute sur la valeur de ses prescriptions, car il leur recommande spécialement, s'ils viennent à tomber dans une maladie grave, de s'adresser à

des médecins plus habiles et de ne pas s'en tenir à ses formules. Il est aussi très partisan d'une médication très extraordinaire pour extraire les corps étrangers de l'œil, c'est la suivante. Il veut qu'en ouvrant l'œil avec trois doigts de la main gauche, sans anneau, on crache trois fois par terre, en disant autant de fois : *Rica, rica, soro ;* et, comme par enchantement, le corps étranger tombe par terre. Ces trois mots, qui appartiennent à la magie, dérivent, selon toutes probabilités, d'un dialecte gaulois ou celtique absolument inconnu.

Dr DURODIÉ.

Les effets salutaires de la peur

Dans ses *Mélanges de Chirurgie*, le célèbre lithotomiste lorrain, Nicolas SAUCEROTTE, qui fut,en 1794,chirurgien en chef de l'armée de Sambre-et-Meuse, raconte qu'une grande frayeur produit quelquefois des effets très salutaires, comme l'indique le fait suivant :

« Une femme souffrait, depuis dix-huit mois, d'une descente de matrice. Tout avait été employé sans succès. On désespérait de la guérison, lorsqu'un innocent stratagème la procura *On prit une souris* que l'on lia par la patte et on la *fit courir sous les jupes de la malade,* sans qu'elle en soupçonnât rien. Elle fut si frappée de *sentir cet animal lui grimper aux jambes,* qu'elle en sauta, comme transportée. par la chambre. Par ces mouvements inopinés, imprimés subitement, et par le trouble qu'ils excitèrent, *la matrice reprit sa place* et cette femme guérit. »

Ne sait-on pas qu'une violente frayeur donne des ailes aux traînards, rend l'usage de la parole à des muets, et celui des membres à des paralytiques ? Hérodote ne raconte-t-il pas que le fils de Crésus, qui était muet, recouvra la voix un jour qu'il vit un Persan s'élancer sur son père, la dague nue : « *Arrête, soldat, ne tue point Crésus,* » s'écria-t-il, et depuis ce moment il parla !

Valleriola cite également l'histoire d'un vieux paralytique qui, entouré par les flammes, fit un suprême effort pour se lever et fuir de sa chambre embrasée. Il recouvra ainsi le mouvement, « dont il eut l'agrément de jouir pendant le reste de sa vie. »

Et le bon Saucerotte ajoute avec candeur : « C'est à un chirurgien intelligent à apprécier les circonstances où il peut sans danger, mettre en jeu cette affection de l'âme. »

Dr BONNETTE

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 20 décembre à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont tenus à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 154, boulevard Haussmann.

Communication déjà portées à l'ordre du jour :

Dr Preda (de Bukarest) : L'hypnotisme d'hier et l'hypnotisme d'aujourd'hui.

Dr Bérillon : La lucidité dans le sommeil. — Influence de l'hypnose sur le jugement et sur la réflexion.

Dr La Ferla (de Syracuse) : Sur l'individualité de l'hypnose.

Dr Jennings (Le Vésinet) : Le traitement des toxicomanies associées.

Dr Demonchy : Rêve avec conservation du sens auto-critique.

L'influence morale du rhytme de la musique militaire

Nous extrayons les lignes suivantes d'un article de M. Paul Martin sur : « Les Musiques militaires » : paru dans le *Bulletin Mensuel de la Société nationale des conférences populaires.*

Les musiques militaires ont souvent été attaquées par des esprits trop absolus qui, ne comptant pour rien le moral et l'enthousiasme du soldat, s'imaginent que la guerre est uniquement une grande expérience de physique et de mécanique.

Lors du passage du Mont St-Bernard, les paysans engagés pour le transport de l'artillerie, à bout de force refusaient de continuer leur travail. Les soldats eux-mêmes, harassés et découragés, étaient sur le point de renoncer à d'inutiles tentatives. Tout à coup la musique retentit et fait entendre les airs les plus vifs et les plus joyeux : la vigueur et la confiance revinrent dans les corps et les esprits, et bientôt les pièces allègrement poussées arrivent jusqu'au sommet de la montagne.

« Personne ne sait ce que c'est que la tactique des anciens, disait le maréchal de Saxe : cependant beaucoup de militaires ont ce mot à la bouche et croient que c'est l'exercice ou l'ordonnance des troupes pour les mettre en bataille. Tout le monde fait battre la charge sans en savoir l'usage et tout le monde croit que ce bruit est un ornement militaire. Il faut avoir meilleur opinion des anciens et des Romains qui sont nos maîtres ou qui devraient l'être. Il est absurbe de croire que les bruits de guerre ne servent uniquement que pour s'étourdir les uns les autres. »

Après avoir montré la difficulté de faire marcher des troupes un peu nombreuses avec ordre et précision le maréchal de Saxe ajoute :

« Le moyen de remédier à tous ces inconvénients et à d'autres qui en résultent, qui sont d'une bien plus grande conséquence, est cependant bien simple puisque la nature le dicte. Le dirais-je ce grand mot en quoi consiste le secret de l'art, et qui va sans doute paraître ridicule. Faites-les marcher en cadence ! Voilà tout le secret et c'est le pas militaire des Romains. C'est pourquoi les marches militaires sont instituées et pourquoi l'on bat la caisse. »

Suit un historique des musiques militaires — qui « débutent par un coup d'éclat : la chute des remparts de Jéricho ! L'auteur conclut : « Honneur à ces vaillantes musiques militaires qui animent les jeunes soldats, leur rappellent la patrie au son des hymnes nationaux et les enflamment dans le combat après avoir charmé les loisirs de la paix. »

Le traitement chinois du zona

Comme nous, les Chinois savent que le zona est rebelle au traitement, que ses douleurs sont difficiles à calmer.

Quand un confrère de la Terre Fleurie a épuisé son arsenal thérapeutique en vain sur son client, il a recours au procédé suprême, qui est tout au moins l'indice d'observation clinique. Il va arrêter le zona dans sa marche envahissante, et son

intervention est toujours suivie de succès, la poussée zostérienne s'établissant et se limitant très vite.

Ce n'est point par des médicaments, lotions, poudres ou pommades, qu'il opposera une barrière à l'invasion vésiculaire de la peau. Il prend un pinceau, de l'encre — de Chine, évidemment — et d'une main preste, dessine sur les téguments de son client une corneille, le cou tendu, en arrêt, prête à frapper la vésicule d'herpès assez audacieuse pour se risquer à portée de son bec.

A défaut de guérison et même de soulagement, cette méthode donne satisfaction au malade — ce qui est déjà un résultat ; aussi le « procédé de l'oiseau » est-il d'usage courant et réputé en Chine.

Le docteur Lancereaux

Le Dr Lancereaux qui vient de mourir à 80 ans, alors qu'il avait gardé jusqu'à la fin la santé la plus robuste et l'activité d'un jeune homme, fut un des plus grands médecins de notre époque. Son œuvre qui est considérable a de particulier quelle est absolument originale. C'est une œuvre de recherches personnelles. Dans les nombreuses études qu'il a abordées, il a apporté la marque d'un esprit novateur et infuctif.

Il est peu de maîtres dont l'enseignement ait été aussi suivi ; cependant la faculté de médecine l'a systématiquement écarté du professorat. Aussi ses cours étaient-ils suivis par ceux qui ne se préoccupent pas seulement des examens et des concours mais recherchent surtout la manifestation d'un savoir réel et non d'un savoir conventionnel·

Animé d'un esprit très sincèrement libéral, il prodiguait ses encouragements aux chercheurs. Dans cette revue nous devons en exprimant les regrets que nous cause sa perte, le remercier d'avoir présidé une de nos conférences à l'Ecole de psychologie. Ce jour-là, son discours inspiré par les vues les plus hautes, nous montra qu'en lui le médecin était doublé d'un véritable psychologue.

L'alcoolisme chez les enfants en Angleterre.

Le ministère de l'Intérieur du Royaume-Uni a demandé aux commissaires de police un rapport sur la fréquentation des débits de boissons par les femmes et les enfants.

En réponse, le chef de la police de Birmingham écrit que, selon ses observations personnelles, c'est une habitude générale chez les femmes avec leurs enfants, et même les enfants non accompagnés, de se rendre au cabaret à tout instant de la journée. Dès dix heures du matin, de nombreuses femmes sont attablées, et elles donnent à boire à leurs bébés, dans leurs verres, « pour les calmer et les faire dormir ».

Il a été établi que, dans dix tavernes observées pendant deux semaines, il est entré 2.950 bébés dont beaucoup dans les bras de leur mère !

A Liverpool, dans l'espace de trente-trois heures, 1.145 femmes sont entrées dans les cabarets : une cinquantaine d'entre elles portaient des enfants.

A Londres, la surveillance d'un débit déterminé pendant quatre semaines, a permis de constater qu'il avait reçu la visite de 4.169 hommes, 4.215 femmes et 1.450 enfants !

NÉCROLOGIE

William James

Le plus célèbre des phychologues américains depuis Emerson, le professeur William James, de l'université Harward, vient de mourir à Chocorua (New-Hampshire), à l âge de soixante-huit ans.

Il s'est particulièrement distingué dans les divers ordres de recherches

philosophiques et psychologiques et a exercé une grande influence sur plusieurs philosophes français contemporains.

William James avait commencé par enseigner l'anatomie et la physiologie comparées à l'université Harward, puis il y professa lo psychologie et la philosophie avec éclat.

Il laisse de nombreux ouvrages: *Principes de psychologie*, la *Volonté de croire* et autres essais. l'*Immortalité humaine*, etc.

Il est surtout connu en Angleterre par son ouvrage sur les *Variétés de l'expérience religieuse*, récemment traduit en français, et où il analyse d'une façon pénétrante les différentes formes de systèmes et d'expériences religieux.

Mais son œuvre philosophique la plus importante a été *Pragmatism*, paru en 1907, ouvrage dans lequel il soutient une philosophie très analogue à celle de M. Bergson en France.

William James appartenait à de nombreuses sociétés savantes étrangères et était membre correspondant de l'Institut de France.

Peu avant sa mort, il a laissé des messages réservés à plusieurs membres de la Société de recherches psychiques, leur promettant de les aider de l'au-delà, s'il le pouvait, à résoudre la question de savoir si les morts peuvent entrer en communication avec les vivants, en leur répétant les mêmes messages qu'il leur laisse sous pli.

William James attachait une importance considérable aux expériences d'hypnotisme. Il les considérait comme un des procédés d'expérimentation psychologique les plus fructueux. Il avait pris part au premier Congrès international de l'hypnotisme et à l'une de ses visites de Paris, il avait visité l'Institut psycho-physiologie et l'Ecole de psychologie.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Dr MAYMOU : Journal d'un praticien, in-12, 521 pages. Maloine, Paris 1910.

Semeiologie nerveuse. Traité de médecine et de thérapeutique publié sous la direction des professeurs Gilbert et Thoinot. Grand in-8°, 630 pages. Librairie Baillière, 1911.

Dr SAMNÉ et M. GOBLET : La vie politique orientale en 1909. — Correspondance d'orient. 18, rue N.-D. des Victoires. in-8° 320 p. Paris 1910. Prix : 6 francs.

Dr MONTENUIS. — L'alimentation naturelle, 19 p., in-8°, Visconti-Nice, Maloine, Paris, 1909, 1 fr.

Dr Léon MAC-AULIFFE. — L'oreille et ses stigmates dits de dégénérescence, 16 pages, in-8°, Octave Dom et fils. Paris, 1909.

Raymond WEILL. — Annales du Musée Guimet, 511 p., in-8°, E. Leroux, Paris, 1908.

ECOLE DE PSYCHOLOGIE

49, rue Saint-André-des-Arts, 49

(au siège de l'Institut psycho-physiologique)

Comité de Patronnage

MM. Beaunis, dir. hon. du laboratoire de psychologie à la Sorbonne : A. Binet, dir. du laboratoire de psychologie à la Sorbonne ; Blanchard, prof. à la Faculté de Médecine : Boirac, recteur de l'Académie de Dijon ; Lionel Dauriac, prof. hon. de la Faculté de Montpellier ; Marcel Dubois, prof. à la Sorbonne ; Huchard, membre de l'Académie de Médecine ; Edmond Perrier, directeur du muséum ; Ribot, prof. hon. au Collège de France ; Albert Robin, prof. à la Facultéde Médecine ; J. Voisin, médecin de la Salpêtrière.

Ecole de Psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts).

Liste des présidents et des conférenciers des séances de réouverture

21 Janvier 1901. Prof. Tarde. — Dr Bérillon et Dr Paul Magnin.
13 Janvier 1902. Prof. Albert Robin. — Dr Paul Magnin.
12 Janvier 1903. Prof. Giard. — Dr Caustier, agrégé de l'Université.
12 Janvier 1904. Prof. Raphael Blanchard. — Dr Paul Farez.
10 Janvier 1905. Prof. Marcellin Berthelot. — Dr Bérillon.
10 Janvier 1906. Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière. — Dr Paul Magnin.
1er Février 1906. Inauguration du buste du Dr Liébeault : M. Berthelot, Bienvenu-Martin et Jules Voisin. — Dr Paul Magnin, Dr Lloyd-Tuckey et Dr Bérillon.
11 Janvier 1907. M. Bienvenu-Martin, sénateur, anc. ministre. — Dr Binet-Sanglé.
9 Janvier 1908. Prof. Brissaud. — Prof. Ubeyd-Oullah et Dr Bérillon.
11 Janvier 1909. M. Doumer, député, anc. ministre. — Prof. Scié-Ton-Fa.
10 Janvier 1910. M. Cruppi, député, anc. ministre. — M. G. Guilhermet, avocat à la Cour.

Programme des Cours et des Conférences de l'Ecole de Psychologie

POUR L'ANNÉE 1911 (11e année)

La neuvième séance de réouverture des cours, aura lieu le lundi 9 Janvier, à 5 heures, sous la présidence de M. Edmond PERRIER, directeur du Muséum, membre de l'Institut.

ORDRE DU JOUR :

1° Dr BÉRILLON : Le programme de l'Ecole de Psychologie ;
2° Allocution de M. Edmond PERRIER.
3° Leçon de M. GROLLET : Les enseignements psychologiques de l'instinct.

ECOLE DE PSYCHOLOGIE

49, rue Saint-André-des-Arts, 49

Cours de 1911 (11e ANNÉE)

(Les cours et les conférences de l'Ecole de Psychologie sont publics)

Psychothérapie. — Hypnotisme thérapeutique

Dr BÉRILLON, professeur.

Objet du cours : 1° La peur en neuropathologie : Les timides, les phobiques, les scrupuleux, les obsédés. 2° L'hypnotisme et l'orthopédie mentale : Les arriérés, les instables, les aphroniques, les vicieux.

Les jeudis à cinq heures, à partir du jeudi 12 Janvier.

Psychothérapie générale

Dr Paul MAGNIN, professeur.

Objet du cours : La prophylaxie des psychonévroses.

Les jeudis à cinq heures et demie, à partir du jeudi 12 janvier.

Psychologie pathologique.

Dr Paul FAREZ, professeur.

Objet du cours : La psychologie-pathologie de la faim.

Les samedis à cinq heures, à partir du samedi 14 janvier.

Psychologie musicale

Dr DEMONCHY, professeur.

Objet du cours : La mémoire musicale.

Les vendredis à cinq heures et demie, à partir du vendredi 13 janvier.

Psychiatrie

Dr J. BONNET, médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine.

Objet du cours : Civilisation et folie.

Les jeudis à six heures, à partir du jeudi 12 janvier.

Psychologie des animaux.

M. LÉPINAY, médecin-vétérinaire, professseur.

Objet du cours : Le cheval : instinct et intelligence.

Les mardis à cinq heures et demie, à partir du mardi 10 janvier

Anatomie et psychologie comparées.

M. GROLLET, médecin-vétérinaire, professeur.

Objet du cours : Le cerveau organe de la pensée chez les animaux supérieurs.

Les mardis à cinq heures, à partir du mardi 10 janvier.

Psychologie du criminel.

M. GUILHERMET, avocat à la cour, professeur.

Objet du cours : Les causes psychologiques de l'erreur judiciaire. — La lutte contre la criminalité.

Les vendredis à cinq heures, à partir du vendredi 13 janvier.

Psychologie sociale.

Dr Broda, professeur.
Objet du cours : La synthèse de la religion et de la libre-pensée.
Les mercredis à cinq heures et demie, à partir du mercredi 28 janvier.

Psychologie des races.

M. Scié-Ton-Fa, professeur.
Objet du cours : L'éducation laïque et morale en Chine.
Les mercredis à cinq heures, à partir du mercredi 11 janvier.

Psychologie et sociologie musulmanes

M. Ismaël Hamet, professeur.
Objet du cours : L'Islam et la pédagogie musulmane.
Les samedis à six heures, à partir du samedi 14 janvier.

Psychologie appliquée

M. Ch. Julliot, professeur.
Objet du cours : L'éducation de la mémoire à travers les âges.
Les samedis à cinq heures et demie, à partir du samedi 14 janvier.

HORAIRE DES COURS :

Heures	LUNDIS	MARDIS	MERCREDIS	JEUDIS	VENDREDIS	SAMEDIS
5 h.	*Conferences générales*	Grollet	Scié-Ton-Fa	Bérillon	Guilhermet	P. Farez
5 h. 1/2		Lépinay	Broda	P. Magnin	Demonchy	Ch. Julliot
6 h.				J. Bonnet		Ismael Ham

INSTITUT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE

49, rue Saint-André-des-Arts.

L'Ecole de Psychologie et l'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé en 1889, est destiné à fournir aux médecins et aux étudiants un enseignement pratique permanent sur les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie physiologique et de la pédagogie suggestive.

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique comporte :

I. Ecole de psychologie : (Voir le programme des cours et des conférences).

Professeurs correspondants : Dr Paul Joire (Lille), Dr Jaguaribe (Saô-Paulo, Brésil), Dr Oblitzky (Moscou), Dr Vicente Hermandez (Séville), Dr Quackenbos (New-York), Dr Lingbeek (La Haye), Ubeyd Oullah (Smyrne), Dr Bahaddin (Constantinople), Dr Macartney (Montévidéo). Dr Luizi Cesari (Rome), Dr Gine y Marriera (Barcelone).

II. Dispensaire pédagogique et neurologique. — Dispensaire antialcoolique

Médecins : Dr Bérillon, Dr Paul Magnin, Dr Paul Farez, Dr Bevalot, Dr de la Fouchardière.

III. Laboratoire de psychologie expérimentale.

Chefs des travaux: Dr Bérillon, Dr Demonchy, Dr Preda.

IV. Laboratoire de psychologie comparée.

Chefs des travaux : MM. Lépinay et Grollet, médecins-vétérinaires.

V. Education physique.

Chef des travaux : M. Gosset.

VI. Musée de psychologie.

Conférences pratiques d'hypnologie et de psychothérapie.

Les conférences cliniques sur *les applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie,* reprendront le jeudi 12 janvier à 10 heures du matin. Elles seront dirigées par les Drs Bérillon, Magnin, Paul Farez, Bévalot et de la Fouchardière. On s'inscrit les jeudis à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

Consultations du Dispensaire pédagogique.

Les consultations données au Dispensaire pédagogique, sous les auspices de l'Ecole de psychologie ont lieu les mardis, jeudis, samedis de dix heures à midi, 44, rue Saint-André-des-Arts.

Ces consultations sont destinées aux enfants et aux adolescents anormaux (retardataires, instables, timides, indisciplinés, pervers et nerveux).

Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont admis aux consultations du jeudi.

Promenades et excursions psychologiques.

Les cours de l'Ecole de psychologie seront complétés par des excursions psychologiques, des visites à la ménagerie du Muséum d'histoire naturelle et au laboratoire de psychologie comparée. (On s'inscrit au Cours).

Excursion pédagogique.

Une excursion pédagogique aura lieu un dimanche à l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil (enfants et adolescents retardataires et nerveux), sous la direction de MM. les Drs Bérillon et Quinque, directeurs. (On s'inscrit au Cours).

Conférences psychologiques.

Les conférences psychologiques hebdomadaires portant sur toutes les branches de la psychologie, et faites par les savants les plus autorisés, ont lieu les lundis à cinq heures, à partir du lundi 12 janvier. (Consulter le programme spécial).

Extrait des Statuts

Membres bienfaiteurs et donateurs,

Le titre de membre bienfaiteur est conféré aux personnes qui collaborent au développement de l'Ecole de psychologie et des services qui y sont annexés (Dispensaire pédagogique et neurologique, dispensaire anti-alcoolique, laboratoires, musée) par une cotisation annuelle ou par un don minimum de 200 francs.

Les publications de l'Ecole de psychologie sont adressées aux membres bienfaiteurs.

Parmi les membres bienfaiteurs de l'Ecole de psychologie nous devons mentionner le Dr Dumontpallier, membre de l'académie de médecine, le Dr Liébeault, de Nancy, M. Courbet, receveur municipal de la ville de Paris, le Dr Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, le Dr Luys, membre de l'académie de médecine, le Dr A. Paulier, M. le Dr O. Jennings, Mme la baronne de Wendelstadt, Mlle M. Marquis, Mme Loris Bennett, M. de Montravel, M. le Dr Jaguaribe (de Sao-Paulo), M. William Palyart.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. Privas.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — No 7. 1er Janvier 1911.

BULLETIN

Eloge du Dr Huchard par M. le professeur Albert Robin

Le Dr Huchard qui vient de succomber à l'âge de 66 ans fut pour l'Ecole de psychologie, la Société de psychothérapie et la *Revue de psychothérapie*, un ami dévoué et un inspirateur précieux. De sa collaboration au *Traité des névroses*, il avait gardé un goût profond pour tout ce qui se rattachait à la psychologie médicale et à la psychothérapie. Dans nos divers groupements scientifiques, nous remplirons le devoir de rappeler les services éminents qu'il nous a rendus et nous rappellerons les qualités caractéristiques de son esprit à la fois si délicat et si vigoureux. Pour le moment, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'éloquent éloge que lui a consacré le professeur Albert Robin, dans le « Paris Journal » :

« Henri Huchard a terminé sa lente agonie. Pendant cinq mois, il a lutté contre un mal implacable, avec une énergie que les souffrances n'ont jamais abattue. Il a succombé dimanche. C'était un grand médecin et un grand cœur, dont la perte plonge dans la tristesse, non seulement ceux qui l'admiraient, mais la science française tout entière.

« L'œuvre de M. Huchard est entrée déjà dans l'immortalité, parce qu'elle est définitive, ce qui est rare dans les choses de la médecine. On peut dire qu'avant lui, il n'existait pas de traitement des maladies du cœur. Jusqu'à ses découvertes, on ne voyait que les lésions des orifices de l'organe, ces lésions qui ne sont que des résidus presque toujours inaccessibles à la thérapeutique. Il a eu le mérite de montrer que beaucoup de maladies cardiaques sont la conséquence d'un trouble fonctionnel de la circulation — auquel il a donné le nom d'hypertension artérielle — et de l'artério-clérose dont cette hypertension n'est que le premier acte. Et il a mis en relief les causes de l'hypertension artérielle et donné les moyens de la réduire en écartant directement ces causes qui sont fréquemment accessibles à l'intervention médicale, puisque leur éloignement relève de l'hygiène et de l'alimentation.

« Comme tous les créateurs et les êtres d'exception, il a eu beaucoup de détracteurs, d'envieux et même d'ennemis. Détracteurs, ceux qui ne l'ont pas compris ; envieux, ceux qui jalousaient sa haute situation médicale ; ennemis, beaucoup de gens qui étaient « quelque chose », mais personne qui fût « quelqu'un ». Longtemps, il demeura sensible aux attaques presque toujours intéressées dont il était l'objet ; mais, dans les dernières années de sa vie, il comprit qu'elles avaient été un des éléments de son succès et il les considéra avec une philosophie plus sereine et même quelque peu dédaigneuse.

« Henri Huchard a été pendant quinze ans le premier médecin consultant de France. Sa renommée était universelle. Il la doit à la sûreté de ses diagnostics et à l'efficacité de ses traitements. A une époque où la thérapeutique est à ce point dédaignée qu'on la bannit des concours qui donnent accès aux postes les plus élevés de notre carrière, il a eu le mérite de reconnaître et d'enseigner que la science la plus profonde ne vaut que par ses applications, et que le but le plus sacré du médecin doit être non d'épiloguer sur un diagnostic, mais d'apporter au malade l'aide que celui-ci vient lui demander.

« Aussi fut-il un admirable professeur. Il n'a pas occupé de chaire officielle à la Faculté ; mais il n'en eut que plus de mérite d'avoir attiré dans son amphithéâtre de Necker une foule d'auditeurs, telle qu'on n'en voit pas toujours au grand am-

phithéâtre de notre Ecole de Paris. Sa parole autorisée, presque passionnée, savait donner de l'intérêt et de la couleur aux sujets les plus ardus. Il connaissait à fond l'art difficile de simplifier les problèmes, de mettre en relief le fait dominant qui groupe tous les autres autour de lui, et d'infuser de la vie dans son exposition. Sa « Clinique du cœur » eut, d'emblée, une vogue extraordinaire et, grâce à lui, des centaines de médecins, venus de tous les points du monde pour l'écouter, ont pu acquérir la technique du diagnostic et du traitement de ces maladies jusque-là si compliquées et si ingrates à soigner. Il est telle Leçon sur le maniement des médicaments cardiovasculaires qui est un vrai chef-d'œuvre de science, de logique et d'observation, particulièrement en ce qui concerne l'emploi de la digitale qu'il nous a appris à manier avec une sûreté absolue.

« On n'exagèrera donc rien en affirmant qu'Henri Huchard a eu une part prépondérante dans l'éducation professionnelle des médecins français et étrangers. Il est profondément regrettable que les conditions surannées du recrutement professoral aient privé l'Ecole française d'un si merveilleux professeur. Si Henri Huchard avait vécu en Angleterre, en Allemagne ou en Autriche, toutes les Universités se le seraient disputé, et cela condamne plus que tout autre argument notre système d'enseignement actuel et les concours d'influences qui en ouvrent trop souvent les portes.

Une personnalité aussi étendue et aussi diverse impliquait chez l'homme luimêms des qualités non moins remarquables que spéciales. Travailleur acharné, esprit large et subtil, imagination créatrice, ardent à l'exécution, il était encore doué d'une sensibilité aigüe dont vibrait tout son être et qui lui fut souvent l'occasion de violentes réactions morales, car il percevait tout, amitiés, services rendus, injustices ou animosités, avec une intensité presque féminime et, par cela même, pleine d'une émotion tendre ou douloureuse, suivant son objet.

« Maintenant qu'il n'est plus, ses ennemis eux-mêmes s'inclineront devant la grandeur de son œuvre. Henri Huchard laissera le souvenir d'une des plus belles figures qui aient illustré la médecine, puisqu'il a été un grand médecin et un grand professeur, par la seule force de son propre génie ».

TRAVAUX ORIGINAUX

La théorie psycho-mécanique de l'hypnotisme. — La fascination visuelle

par M. le Dr Bérillon

L'hypnotisme n'est qu'un état de sommeil. plus ou moins accentué, artificiellement provoqué. Dans ces conditions, on doit donc admettre que tout être susceptible de s'endormir est par ce fait susceptible d'être hypnotisé.

Le même mécanisme préside à la production du sommeil normal et à celle du sommeil provoqué. Ces deux sommeils réalisent la satisfaction donnée au besoin de dormir, besoin consécutif à la fatigue des centres nerveux et surtout à l'épuisement de la faculté d'attention.

Braid, dans sa technique, accordait le rôle prépondérant à la fatigue de l'attention visuelle. Son procédé consistait à réaliser cette fatigue par la fixation d'un objet brillant. Il en a donné la description détaillée dans son livre. *Neurypnologie : traité du sommeil nerveux ou hypnotisme* (1).

(1) Braid : Neurypnologie. Traité du sommeil nerveux ou hypnotisme. Traduction Simon, page 32 et suiv.

« Prenez, dit-il, un objet brillant quelconque, (j'emploie habituellement mon porte-lancette) entre le pouce, l'index et le médius de la main gauche ; tenez-le à une distance de 25 à 45 centimètres des yeux, dans une position telle au dessus du front que le plus grand effort soit nécessaire du côté des yeux et des paupières pour que le sujet regarde fixement l'objet. Il faut faire entendre au patient qu'il doit tenir constamment les yeux fixés sur l'objet et l'esprit uniquement attaché à l'idée de ce seul objet. On observera qu'à cause de l'action synergique des yeux, les pupilles se contracteront d'abord ; peu après, elles commenceront à se dilater, et après s'être ainsi considérablement dilatées et avoir pris un mouvement de fluctuation, si les doigts indicateurs et médius de la main droite, étendus et un peu séparés, sont portés de l'objet vers les yeux, il est très probable que les paupières se fermeront involontairement avec un mouvement vibratoire. S'il n'en est pas ainsi ou si le patient fait mouvoir les « globes oculaires », demandez-lui de recommencer, lui faisant entendre qu'il doit laisser les paupières tomber quand, de nouveau, vous porterez les doigts vers les yeux, mais que les globes oculaires doivent être maintenus dans la même position et l'esprit attaché à la seule idée de l'objet au-dessus des yeux. Il arrivera, en général, que les yeux se fermeront avec un mouvement vibratoire, c'est-à-dire, d'une façon spasmodique. Après un intervalle de dix ou quinze secondes, en soulevant doucement les bras et les jambes, on trouvera que le patient, « s'il est fortement affecté » a une disposition à les garder dans la position où ils ont été placés. S'il n'en est pas ainsi, demandez-lui, d'une voix douce, de maintenir les membres étendus ; de la sorte, le pouls ne tardera pas à s'accélérer beaucoup, et les membres, au bout de quelque temps, deviendront rigides et involontairement fixés. »

Un peu plus loin il ajoute :

« Un patient peut être hypnotisé en tenant les yeux fixés dans une direction quelconque. L'hypnotisation se produit très lentement et très faiblement quand les yeux sont dirigés en avant, très rapidement et très énergiquement quand ils peuvent être maintenus dans la position d'un strabisme double interne et supérieur. »

Il résulte de cet exposé que la fatigue imposée aux muscles de l'œil dans la fixation de l'objet brillant contribuait pour Braid le facteur le plus important dans la production de l'hypnotisme. Aussi il insistait vivement sur la nécessité de se conformer scrupuleusement à la techque qu'il avait indiquée.

A ce sujet, il écrivait dans le même ouvrage :

« Quelques personnes, je le sais, prétendent avoir essayé en vain ma méthode ; la raison en serait simplement qu'elles ne veulent pas comprendre la nécessité de remplir toutes les conditions, elles ne peuvent guère s'attendre à obtenir les résultats espérés, et ne doivent pas s'étonner de l'insuccès. Si le sujet et l'opérateur se conforment à « *toutes* » *les instructions que j'ai données*, le succès est presque certain ; au con-

traire l'échec est presque également certain, si ces conditions ne sont pas toutes exactement observées. »

Depuis Braid, la plupart des auteurs qui se sont appliqués à provoquer l'état d'hypnotisme ont eu recours au procédé de la fixation d'un objet brillant.

C'est ainsi qu'opérait le professeur Azam, de Bordeaux. Faisant asseoir le sujet sur une chaise il l'invitait à regarder une clef, un lancetier, un objet quelconque un peu brillant, placé à 15 ou 20 centimètres au-dessus des yeux. Il assistait à l'apparition du sommeil après avoir constaté dans les pupilles des *mouvements oscillatoires*.

Vers la même époque, Demarquay et Giraud-Teulon reprenant l'étude analytique des phénomènes de l'hypnotisme arrivaient à la conclusion que :

« *La fixité du regard*. La est le secret commun à tous ces procédés, différant seulement par la valeur et par l'efficacité, développant plus ou moins les effets attendus suivant le temps employé et les sujets soumis aux expériences. » (1)

Durand de Gros qui fut, en France, le principal vulgarisateur des travaux de Braid invitait les sujets à tourner leurs yeux vers un point de mire placé dans une main, et tenu à la distance de 45 centimètres. La durée de cette fixation devait être de 15 à 20 minutes. Pendant ce temps, ils devaient s'abstenir de tout mouvement volontaire, sauf le clignotement des paupières.

Le strabisme provoqué ne lui paraissait pas indispensable et il considérait qu'au lieu de regarder un objet fixé sur son front, le sujet pouvait diriger les regards sur un point de l'espace, sur une pièce de monnaie tenue dans la main à la hauteur des yeux ou bien encore, sur un clou enfoncé dans le mur, à plusieurs mètres de distance (2).

Les procédés d'hypnotisation décrits dans l'*Iconographie photographique de la Salpétrière*, en 1880, sont inspirés par ceux de Braid. On y insiste surtout sur la nécessité de prolonger la fixation du regard jusqu'à la réalisation des effets désirés.

Charcot attache également la plus grande importance à l'étude des *actions hypnogéniques s'adressant au sens de la vue*. Le Dr Paul Richer dans les *Etudes cliniques sur la grande hystérie,* a donné la description des moyens par lesquels à la Salpétrière, on obtenait chez les hystériques la production de la catalepsie et de la léthargie (3).

Le sujet placé devant un vif foyer lumineux (lampe Bourbouze, lumière de Drummond, lumière électrique) était invité à le fixer du regard. (Fig. 1).

Au bout d'un temps généralement court (quelques secondes à quelques minutes) et parfois de façon instantanée survenait l'*état cataleptique*. La

(1) Demarquay et Giraud-Teulon : Recherches sur l'hypnotisme ou sommeil nerveux. 1860.

(2) Philips (Durand de Gros), Cours de Braidisme ou hypnotisme nerveux. 1860.

(3) Paul Richer. Etudes cliniques sur la grande hystérie. 1885.

malade, comme fascinée, restait immobile, l'œil grand fixé sur la lumière, la conjonction injectée et humide. L'anesthésie était complète et les membres avaient acquis cette propriété singulière, caractéristique de la catalepsie, de conserver l'attitude qu'on leur imprime Dans cet état, toute communication de la malade avec le monde extérieur semble interdit et elle ne donne aucun signe d'intelligence aux diverses interpellations dont elle est l'objet.

Si la lumière disparaissait subitement, ou si on empêchait le rayon lumineux de parvenir à l'œil de la malade en interposant un écran, ou en baissant les paupières avec la main, la catalepsie faisait place à un nouvel état que Charcot désignait sous le nom de *léthargie*. (Fig. 2).

Fig. 1. — Catalepsie provoquée par fascination visuelle.

Fig. 2. — Léthargie consécutive à la catalepsie.

La malade tombait à la renverse, la tête rejetée en arrière, le cou saillant. Les muscles ayant perdu la malléabilité cireuse de la catalepsie, se raidissaient en contracture sous l'influence de la moindre excitation. Charcot appelait la disposition à cette contracture singulière l'*hyper-excitabilité neuro-musculaire*.

Dans la léthargie les yeux étaient fermés, les paupières supérieures étant le siège d'un frémissement constant et les globes oculaires étant convulsés en haut.

L'anesthésie certaine, comme dans la catalepsie était complète et le sujet, indifférent aux sollicitations extérieures, n'avait à son réveil, aucun souvenir de ce qui s'était passé pendant le sommeil,

Des faits analogues furent observés à la Pitié, de 1880 à 1884, par Dumontpallier (1), Paul Magnin (2) et Bérillon (3). Ces auteurs provo-

(1) Dumontpallier et Magnin : Etude expérimentale et clinique sur l'hypnotisme (C. R. Académie des Sciences, 1882).

quèrent chez un certain nombre d'hystériques l'apparition de la catalepsie par la fixation prolongée d'un objet brillant. Luys, à la Charité, obtenait des résultats identiques par l'emploi d'un miroir tournant, lorsqu'il le faisait miroiter pendant quelque temps sous les yeux de sujets hystériques.

Les états profonds de l'hypnose ne s'observent habituellement que chez des sujets atteints d'hystérie confirmée. Ces états sont essentiellement favorables aux recherches de psychologie expérimentale. Dans la pratique de la psychothérapie, on se contente le plus souvent de la production d'états d'hypnose légère, états intermédiaires entre la veille et

Fig. 3. — Fascination visuelle et prise du regard.

le sommeil, dans lesquels les malades font preuve d'une malléabilité et d'une ductilité propices à la direction psychologique qui doit leur être imposée.

Dans un travail précédent, j'ai indiqué les conditions fondamentales, dans lesquelles doit se trouver le sujet qu'on se propose d'hypnotiser (1). C'est seulement lorsque ces conditions sont réunies que l'on pourra procéder avec toutes chances de succès à l'opération physiologique de l'hypnose ou du sommeil provoqué

Le sommeil proprement dit est précédé d'une période prémonitoire (*prœdormitium*), que l'on désigne sous le nom d'endormissement. Cette

(2) P. Magnin : Etude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme. Th. de Paris, 1884.

(3) Bérillon : Hypnotisme expérimentale : la dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle de deux hémisphères cérébraux, 1884.

(1) Bérillon : Les conditions fondamentales de l'hypnotisme. Le consentement mental et le consentement organique. (*Revue de l'Hypnotisme*, 23[e] année, n° 1, juin 1908).

période a été admirablement décrite par Lasègue, dans une leçon sur le *sommeil*, recueillie, en 1881, par son élève, M. Marfan (1).

« De même, dit-il, qu'un livre a sa préface destinée à mettre la lecture dans le mouvement, à la mettre au courant de la situation, de même, toute fonction quelle qu'elle soit, à sa préparation. Quand cette préparation est évidente, qu'elle s'impose à l'individu en fatalité, elle prend le nom d'appétit : il y a un *appétit du sommeil.*

« Un homme qui va s'endormir éprouve une *sensation de fatigue générale*, les muscles ont une tendance à se mettre dans le relâchement ;

Fig. 4. — Fatigue des yeux par effort d'accomodation,

le muscle releveur de la paupière supérieure semble éprouver ce besoin le premier et avec la plus grande intensité ; c'est ce qui fait dire à l'individu qui éprouve le besoin de dormir : « Mes paupières s'alourdissent ». A mesure que le sommeil approche, la volonté disparaît peu à peu ; il arrive un moment où elle est incapable de lutter contre le relâchement musculaire et le passage de la veille au sommeil est souvent marqué par la chûte d'un objet que le dormeur tenait entre les doigts. »

Lasègue indique également les dispositions dans lesquelles il faut placer le sujet pour la production du sommeil artificiel.

C'est avec raison qu'il insiste sur la nécessité de le « soustraire non seu-

(1) Lasègue : Etudes médicales, T. I. 1884, p. 42.

lement à toute excitation extérieure mais à toute excitation intérieure. Il faut que le sujet à endormir mette son esprit dans un état spécial ; il doit l'arrêter sur un point déterminé et ne plus permettre à sa pensée de s'égarer au delà : arrêter son activité en la fixant sur un point déterminé, constitue un mode d'inertie intellectuelle. En un mot, pour le début du sommeil artificiel, il est nécessaire que l'individu se mette dans l'immobilité tant physique qu'intellectuelle ».

C'est de ces observations si judicieuses de Lasègue que je me suis inspiré dans ma technique de l'hypnotisation. Elle tend en effet à satis-

Fig. 5. — Etat d'indifférence et de désintérêt (endormissement prœdormitium).

faire à la triple indication : 1° de substituer à la tension habituelle des muscles un état de relâchement et de détente musculaire absolument indispensable à l'apparition du sommeil ; 2° de réaliser la fatigue de l'appareil visuel et d'arriver par elle à provoquer la sensation du besoin de dormir ; 3° de suspendre l'activité intellectuelle et de tendre à une immobilité de plus en plus accentuée de l'esprit.

La détente musculaire s'obtient par des exercices dont la description se trouve dans une de mes communications antérieures (1).

La fatigue des yeux résulte de la fixation plus ou moins prolongée d'un objet brillant et rapproché à une assez faible distance.

(1) Bérillon : Le signe de la détente musculaire, sa valeur en clinique psychologique. (*Revue de l'Hypnotisme*, 23ᵉ année, n° 9, mars 1909).

A l'état de repos, l'œil de l'homme est disposé pour voir de très loin. La vision des objets extérieurs s'effectue sans fatigue excessive. Il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit des objets rapprochés. Pour y arriver l'*accommodation* exercée par le muscle ciliaire est nécessaire. La continuité de l'effort d'accommodation s'accompagne assez rapidement d'une fatigue de tous les muscles qui collaborent à la fonction visuelle.

Cet exercice peut donc être utilisé pour la préparation du sommeil provoqué (1).

La fixité du regard peut aussi être obtenue en demandant au sujet de diriger les yeux d'une façon continue sur ceux de l'opérateur placé devant lui à une distance assez rapprochée. (Fig. 3).

Fig. 6. — Apparition de l'état d'hypnose.

Divers appareils ont été imaginés dans ce but. Ils ont tous pour objet d'amener la fatigue des yeux par la persistance de l'effort d'accommodation. (Fig. 4).

Quand la fatigue des yeux se traduit par des clignotements dans la paupière supérieure, il convient comme le conseillait Lasègue, d'inviter le sujet à immobiliser sa pensée et se désintéresser de toute préoccupa-

(1) Chez certains sujets, on constate une aptitude particulière à la fascination visuelle, elle se traduit par le phénomène désigné sous le nom de *prise du regard*. Ce phénomène a été l'objet de diverses interprétations, je me propose d'y revenir dans une communication ultérieure.

tion. « Dormir, a écrit M. Bergson. c'est se désintéresser ». Cette formule est également applicable au sommeil provoqué Une des dispositions les plus favorables pour arriver à ce désintérêt c'est encore de recourir à l'appareil visuel. Mais alors, au lieu de demander au sujet comme précédemment, de fixer un point assez rapproché, je l'invite à regarder au devant de lui, dans l'infini, sans autre but que d'obtenir ainsi le relâchement complet de tout effort d'accommodation. La physionomie du sujet ne tarde pas à exprimer une indifférence complète à l'égard de tout ce qui peut se placer autour de lui (Fig 5). Il est donc dans l'état de désintérêt favorable au sommeil. La période d'endormissement touche à sa fin, le sommeil est imminent et sous l'influence de la moindre incitation à la faire, obéissant à la loi du moindre effort, les paupières du sujet se fermeront et il tombera dans le sommeil. (Fig. 6).

C'est également ce qu'avait observé Beaunis : « Je serais porté à croire, écrivait-il en 1885, que pendant le sommeil hypnotique, il y a un repos absolu de la pensée, tant que des suggestions ne sont pas faites. Quand on demande à un sujet placé dans le sommeil hypnotique, et j'ai fait cette demande bien des fois, à quoi pensez-vous ? presque toujours on a cette réponse: « *A rien* ». Il y a dans un *véritable état d'inertie* ou plutôt de repos intellectuel, ce qui s'accorde bien du reste avec l'aspect physique de l'hypnotisé, le corps est immobile, le masque impassible. La figure à même une expression de calme et de tranquillité qu'elle atteint rarement dans le sommeil ordinaire ; il n'y a certainement ni rêves ni pensées d'aucune sorte, car les sujets qui se rappellent si bien, une fois endormis de nouveau, tout ce qui s'est passé dans un sommeil antérieur ne se rappellent rien d'un sommeil hypnotique dans lequel il ne leur a pas été fait de suggestions » (1).

Ce que l'on pourrait ajouter aux paroles de M. Beaunis, c'est que la valeur thérapeutique de l'hypnotisme réside justement dans ces états d'inertie, d'indifférence dans lesquels on trouve non seulement les éléments d'un repos efficace, mais aussi d'une plasticité mentale par laquelle peuvent être modifiées les tendances psycho-pathologiques du malade.

***

En réalité, l'hypnotisme, comme l'avaient constaté les premiers expérimentateurs, est surtout réalisé par des actions physiques ayant pour effet d'amener la fatigue des diverses attentions sensorielles. Les sujets s'endorment en vertu d'une aptitude naturelle quand, par l'intervention d'actions physiques, on a épuisé leur pouvoir de résistance au sommeil.

Admettre que la suggestion de dormir joue un rôle appréciable dans l'apparition de l'hypnose ne peut être que le résultat d'une erreur d'interprétation. Evidemment, il arrive que l'invitation à dormir soit suivie de l'apparition du sommeil, mais, dans ce cas, elle a joué simplement le rôle d'un signal encourageant le sujet à donner satisfaction à un besoin

(1) Beaunis : L'expérimentation en psychologie par le somnambulisme provoqué. (*Revue philosophique*, août 1885).

auquel il s'était jusqu'à ce moment appliqué à résister. La suggestion de dormir a exactement la même valeur que le son de cloche par lequel, sur un champ de courses, est donné le signal du départ. Il s'agit là d'un simple signe conventionnel, qui pourrait être remplacé par un autre ayant la même signification. Il n'est jamais venu à l'esprit de personne de dire que si les chevaux ont couru, c'est par l'effet d'une suggestion. On n'oserait pas dire non plus que l'on a pris son repas parce que le domestique est venu annoncer que le dîner était servi. Cette formalité protocolaire ne joue qu'un rôle tout à fait secondaire pour un estomac dépourvu d'appétit. Il serait vraiment abusif de soutenir que le domestique a donné aux convives la suggestion de manger lorsqu'il les a prévenus qu'ils pouvaient se mettre à table. Quand un sujet, atteint du besoin de dormir, cède au sommeil, qu'il s'agisse du sommeil normal ou du sommeil provoqué, ce n'est pas par suggestion qu'il s'endort, mais pour donner satisfaction au besoin de dormir. La suggestion n'a rien à voir en cela. *C'est dans les moyens physiques mis en œuvre pour créer ce besoin que réside surtout le secret de l'hypnotisme.*

De tous les moyens, le plus efficace n'a pas cessé d'être celui qui consiste à provoquer la fascination visuelle. A un moment donné, sous l'influence de la fixation prolongée, la fatigue de l'appareil visuel s'étend aux centres nerveux, s'accompagnant d'un besoin de repos et de sommeil qui n'attend plus qu'un signal favorable pour se donner satisfaction Le moment précis où il convient de donner ce signal est une affaire de tact et de compétence.

La fixité du regard, la continuité de l'absorption de l'attention, l'absence de distractions, la détente musculaire, et surtout un état organique rendu favorable par l'exclusion des excitants (alcool, café, tabac), telles sont les conditions nécessaires à la réalisation de l'inhibition hypnotique. Ainsi envisagé dans son mode de production le plus élémentaire, l'hypnotisme n'apparaît plus comme une entité psychologique, comme un état mental lié à une disposition spéciale de l'esprit, mais comme une modalité du dynamisme nerveux.

Ce n'est pas dans des interprétations spéculatives qu'il faut chercher l'explication des phénomènes de l'hypnotisme. L'observation des faits, et en particulier l'étude de l'hypnotisme chez les animaux, montrent qu'ils sont simplement le résultat d'une action psycho-mécanique.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 20 décembre 1910. — Présidence de M. le Dr Marcellin Cazaux (doyen d'âge) et de M. le Dr Jules Voisin, président.

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le secrétaire-général donne lecture de la correspondance qui comprend, en particulier, des lettres d'excuses de MM. les docteurs Paul Magnin, Le Menant des Chesnais, et Paul Joire (de Lille).

Les communications inscrites à l'ordre du jour sont faites, ainsi qu'il suit :

1° Dr MIGNON (du Vésinet). — Les bains de lumière et les douches chaudes dans le traitement de démorphinisation.

Discussion : Dr Bérillon.

2° Dr LA FERLA (de Syracuse). — Sur l'individualité de l'hypnose.

3° Dr DEMONCHY. — L'éveil des facultés latentes.

Discussion : Dr Bérillon.

4° Dr PREDA (de Bukarest). — L'hypnotisme d'hier et l'hypnotisme d'aujourd'hui.

Discussion : Dr Bérillon.

5° Dr BÉRILLON. — Deux cas de sommeil hystérique.

6° Dr Paul FAREZ. — Quelques mauvaises habitudes relatives aux boissons.

M. le Président et M. le Secrétaire Général font l'éloge de M. le Dr Huchard récemment décédé, membre de l'Académie de Médecine, président de notre dernière séance annuelle.

M. le président met aux voix les candidatures suivantes : Dr Bonnet, médecin en chef de l'asile de Maison-Blanche (Seine), M. Castanet. Dr Pierre Gagey, Dr W. Alkin (de Deutow, Angleterre). Elles sont adoptées à l'unanimité.

La séance est levée à 6 h. 50.

Le bain de lumière et les douches chaudes dans le traitement de démorphinisation

par M. le Dr H. MIGNON
Médecin co-directeur de l'Etablissement hydrothérapique du Vésinet

Dans son ouvrage « Morphinisme et Morphinomanie », le Dr Oscar Jennings insiste sur la très grande valeur des bains de lumière incandescente et des douches chaudes, pour faire disparaître les malaises de la démorphinisation.

Si je dis *malaises,* c'est que la souffrance qui accompagne le sevrage forcé et que l'application des moyens de soulagement connus n'a pu atténuer peut être réduite par le traitement psycho-physiologique à un minimum parfaitement supportable. L'estimation mentale de ce malaise résiduel dépendra alors de l'état psychique du malade, qui se forgera des idées fausses ou se créera de l'obsession, si la confiance lui manque, et s'il a de l'appréhension. Avec une mentalité convenable, le malaise résiduel, exempt de la hantise habituelle, sera apprécié par le sujet à sa vraie valeur.

Chaque moyen de traitement symptômatique du morphinisme répond, bien entendu, à une indication spéciale. Le morphinomane étant un grand nerveux, les indications seront forcément variables. Afin de parachever, pour ainsi dire, l'effet des autres moyens de traitement, afin de rendre le sevrage aussi peu pénible que possible, il est cependant un

moyen qu'on ne saurait trop recommander, qui est le bain de lumière incandescente, suivi de la douche.

On trouvera dans l'ouvrage de Jennings (1) un chapitre sur cette question, mais nous croyons utile d'apporter en faveur de ce traitement nos observations personnelles.

La lumière incandescente, — leucodescente, ou photothérapie, — a une action différente de celle du soleil ou de l'arc électrique. Les rayons ultra-violets ne traversant pas le verre, l'action est due aux rayons bleu, indigo, et violet ordinaires. L'action chimique est moindre, mais le pouvoir calorifique est beaucoup plus considérable. Comparée, au contraire, avec le bain d'air chaud ordinaire, il y a moins de chaleur ambiante, mais cette chaleur est beaucoup plus pénétrante. Interposez entre la source lumineuse et la peau un corps opaque, et les rayons seront arrêtés, ce qui n'a pas lieu dans une caisse chauffée au gaz ou par une lampe quelconque.

Cette supériorité de pénétration et le changement subséquent de la lumière en chaleur expliquent l'augmentation de puissance des effets physiologiques et thérapeutiques constatés.

A chaleur égale, la transpiration se produit environ quatre fois plus vite à la lumière incandescente que dans le bain d'air chaud. Ce résultat est dû à la stimulation plus grande des nerfs cutanés. Plus profondément, les échanges métaboliques sont considérablement augmentés, et l'élimination du dioxyde carbonique est aussi environ quatre fois plus abondante.

Je ne parlerai que pour mémoire de l'effet bactéricide et de l'augmentation de la capacité des globules rouges pour l'hémoglobine. Crothers qui a traité par ce moyen plus de mille malades, et Rockwell, qui en est également partisan, font observer que la dilatation des vaisseaux donne lieu à une sorte de drainage circulatoire et que l'effet sur le système nerveux est *en même temps sédatif et tonique*, fait sur lequel Jennings a spécialement insisté, et que nous avons nous même contrôlé.

On comprendra alors combien ce moyen d'élimination, de tonification et de sédation bio-chimique doit être utile dans les troubles métaboliques des psycho-névroses d'origine toxique et qui, comme le morphinisme, sont caractérisés par un état potentiel de *faiblesse irritable*.

L'éveil des facultés latentes.

par M. le Docteur Léon Demonchy, professeur à l'Ecole de psychologie

Lorsque par l'action puissante des méthodes hypnogéniques et psychothérapiques, nous avons réveillé et rééduqué l'individu, notre tâche n'est pas finie. Nous avons en effet replacé l'être humain dans son ancienne attitude de force, de travail, de santé, mais nous n'avons rien ajouté.

A côté de la rééducation et parallèlement à elle, notre devoir, — du

(1) Morphinisme et Morphinomanie. Les différentes méthodes de sevrage sans souffrance.

moins à mon avis, ce doit être pour nous un devoir, — est d'éveiller des attitudes nouvelles avec le consentement et l'appui du malade.

Si nous avons réussi dans cette évocation presque créatrice, nous avons transformé, grandi l'individu. En éveillant des pouvoirs ignorés, des facultés non encore explorées qui dorment en lui à *l'état latent*, expression qui rend bien ma pensée, nous l'avons rendu tout autre, plus apte à agir dans la direction de l'utile, du beau, du grand, du bien, dans l'accomplissement de tous ses devoirs : nous avons achevé une œuvre remarquable.

Est-ce possible ?

Si nous écoutons attentivement la rumeur des siècles passés, un murmure émanant d'individualités assez puissantes pour entraîner à leur suite comme des remous de peuples, s'élève contre nous, nous taxant d'impuissance, d'ignorance, presque de mauvaise foi. Il nous dit :

Il existe des phénomènes importants que vous ne voulez pas reconnaître parce que, imbus d'idées préconçues, vous ne voulez ni les étudier ni même les examiner.

Hâtons-nous de le dire, ces reproches sont mal fondés : mais voyons sur quoi ils reposent.

Vers 1784, M. de Puységur, célèbre magnétiseur d'alors, ayant mis en état de somnambulisme un paysan qu'il soignait, vit tout à coup cet homme se montrer profond, clairvoyant, donner des conseils sur la conduite à tenir, et sur la direction à suivre pour soigner : même il causa de ses affaires personnelles. Sa mère lui avait fait une donation ignorée de sa sœur ; il confia ce secret à son voisin le priant de prendre à l'insu de tous cette acte dissimulé dans une cachette, pour le mettre en sûreté. Ce qui fut fait.

A son réveil, car notre homme avait dit tout cela en dormant et les yeux fermés, rentré chez lui, il ne trouve plus la donation, se désole, conte sa peine à M. de Puységur qui le rassure et lui explique ce qui s'est passé. Au grand étonnement de tous, ce paysan ne se souvenait de rien.

C'est ce qu'on a appelé le Somnambulisme lucide. De là à investir les somnambules de pouvoirs extraordinaires, il n'y avait qu'un pas et ce pas fut fait. La mode s'en est conservée, et de nos jours, ce ne sont que somnambules lucides, extra-lucides qui voient le passé, conseillent sur le présent, dévoilent l'avenir, donnent des consultations, révèlent les secrets les plus cachés, dépistent les voleurs, etc, etc.

Les malheureux savants qui s'entêtent à ne pas fermer leurs écoles et travailler nuit et jour alors qu'il serait si simple de ne rien faire et de s'en rapporter aux pythonisses de tous les âges, n'admettent pas ces reproches. Ils voient, ils examinent, ils étudient ils constatent tous ces cas, mais leurs explications diffèrent de celles tendant au merveilleux.

Il est évident que si les magnétiseurs d'autrefois ont remarqué des phénomènes, ces mêmes sortes de phénomènes se reproduisent aujourd'hui : il n'y a aucune bonne raison pour qu'il en soit autrement ; mais il a fallu des années pour arriver à les expliquer. Au cours des siècles derniers, le travail des savants n'avait pas encore mis au jour les phéno-

mènes de suggestion, d'hystérie et tant d'autres. Rien de tout cela n'avait été analysé et isolé. Les expérimentateurs anciens n'ont pas renseigné, ou tout au moins c'est insuffisamment qu'ils l'ont fait, sur les détails de leurs procédés, et sur les conditions d'expérimentation qui peuvent changer entièrement l'explication et même la production de ces phénomènes.

Braid ne s'y est pas trompé. Dans une lettre au *Medical Times*, il disait : « La prétendue faculté de voir à l'aide d'autres parties du corps que les yeux est pour moi un leurre ».

L'Académie de Médecine s'occupa de cette question et proposa un prix de trois mille francs offert par l'un de ses membres, pour récompenser celui qui pourrait lire à travers un corps opaque sans le secours des yeux, de la lumière, du toucher. Aucun des trois expérimentateurs qui se présentèrent ne put réussir. L'Académie retira son prix.

Quant aux Cliniciens modernes qui ont examiné de pareils cas, malgré et sans doute à cause de leur examen infatigable, assidu des sujets si facilement classés comme extraordinaires, ils n'ont pu y relever aucun phénomène surnaturel. L'un des meilleurs d'entre nous, appelé comme Expert à la barre du Tribunal déclara en toute bonne foi et évidence que ni le sommeil provoqué ni l'état de somnambulisme n'avaient ajouté et ne pouvaient ajouter aucun don surnaturel à l'individu.

En somme et comme conclusion devant servir de réponse aux accusations dont ils sont parfois l'objet, les savants n'ignorent pas ces faits, ils ne les dédaignent pas, ils les étudient, mais leur explication en est scientifique et n'emprunte rien au Surnaturel.

Et pourtant nombre de faits s'imposent à l'attention et troublent quelque peu la conscience.

Vers l'an Mil, un pauvre moine inconnu se croit investi d'une mission divine : il se révèle soudainement un tel orateur, que son éloquence jusque là ignorée entraîne l'Europe entière aux Croisades.

Emue par la souffrance de son pays et sous l'influence de préoccupations patriotiques, la Bergère de Domrémy fait preuve de capacités autant insoupçonnées que réelles de grand capitaine et délivre le royaume.

Vers 1713, les inventeurs de la machine à vapeur devaient poster tout le jour un homme chargé d'observer le va-et-vient du mécanisme en mouvement, de fermer et d'ouvrir tour à tour les deux robinets d'arrivée de la vapeur et de l'eau de condensation. Pour aller jouer avec ses camarades l'enfant chargé de ce soin, Humphry Potter, ajusta après de longs tâtonnements deux ficelles d'inégales longueurs qui remplissaient le même but. La passion du jeu avait soudainement activé ses facultés latentes d'observation et d'invention au point qu'il réalisa en un moment une des découvertes les plus profitables à l'industrie humaine.

Parfois une circonstance très simple éveille chez un enfant un ensemble de facultés le conduisant aux plus hautes réalisations du pouvoir et de la fortune. Témoin un pauvre gamin de Londres, Huntington, qui

dans le ding ding don du carillon de Westminster entendait sonner à ses oreilles, « Huntington, tu seras Lord-Maire de London ». Et il le devint par la suite.

Dans d'autres circonstances, ce sont les coups qui dominent la scène. Beethoven enfant se refusait à apprendre la musique, ne se trouvant aucun goût pour cet art. Il fut roué de coups par son père, jusqu'à ce que obéissant à ces violences fréquemment répétées il se mit à étudier piano et musique, et devint ainsi le grand compositeur que nous aimons et que nous admirons tant.

Ces faits démontrent bien que sous l'influence de causes dont nous ne saisissons pas encore la manière d'être et de faire, des phénomènes apparaissent si curieux, que certains esprits veulent en imposer une explication surnaturelle : façon de raisonner qui nous crée bien des difficultés auprès de quelques malades.

La clinique médicale et l'observation directe nous apprennent que des personnes en état de somnambulisme réagissent parfois d'une façon surprenante aux ordres donnés. Elles incarnent tour à tour les personnages les plus divers et revêtent les plus distantes personnalités avec un art infini ; elles parlent, prêchent, agissent, chantent, déclament, écrivent selon la personnalité suggérée avec un talent, un esprit, une verve et une exactitude dont elles seraient incapables à l'état de veille même après de longues études. Nous savons aujourd'hui que c'est l'opérateur qui les rend ainsi, qu'elles n'incarnent aucune entité, et ne se doutent de rien. L'explication scientifique moderne nous délivre du souci du surnaturel, le fait n'en reste pas moins fort curieux.

Ce changement de personnalité a été rendu d'une façon saisissante dans un roman anglais, Docteur Jekill et M^r Hyde, noms portés par le même individu tour à tour homme vertueux et fieffé coquin, vivant parallèlement deux vies absolument différentes sans souvenir ni conscience du changement qui se produit en lui.

J'ai entendu un pianiste, homme d'environ 28 ans, jouer pendant près de deux heures avec une rapidité et une autorité de mécanisme absolument stupéfiantes des morceaux difficiles ressemblant au style et à la façon des grands maîtres, à ce point que nombre d'auditeurs voulaient y voir Beethoven, Mozart et autres envahir l'individualité du pianiste et se servir de ses mains pour exécuter leurs œuvres. J'en connais d'autres non moins remarquables qui en plus jouent sur l'orgue où existe tout un jeu de pédales actionnées par les pieds. Ici bien qu'on ne recherche aucune explication surnaturelle, ce n'en est pas moins étonnant. Du reste aucun de ces exécutants ne connaît la musique et n'a appris à jouer, si ce n'est d'une façon très imparfaite.

La Science médicale nous apprend qu'une faculté manquant ou venant à disparaître est remplacée par une autre qui se développe au point de la remplacer. Une fonction, un organe agissent, pour la fonction ou l'organe disparu.

Tel est le cas de la malheureuse Hellen Keller, sourde-muette-aveugle,

qui par suite d'une méthode adaptée au sens du toucher put arriver à s'exprimer facilement, à connaître l'anglais, l'allemand, le français, le latin, le grec, l'algèbre, la géométrie.

L'anatomie et l'histologie, nous démontrent que nous possédons des centaines de millions de cellules nerveuses.

De tous ces faits cliniques et scientifiques, il semble résulter que nos cellules n'ont pas la même activité, n'entrent pas toutes en jeu au même moment, surtout par ce temps de spécialisation à outrance, et que par conséquent il en est qui restent avec les facultés qui leur sont attachées en état de *latence :* elles dorment et ne s'éveillent qu'en certaines circonstances. Ce sont là des facultés latentes, non surajoutées, non pas extra-terrestres, mais qui sommeillent et ne s'éveillent qu'à l'appel de conditions spéciales.

Dès lors, si nous possédons ces facultés latentes qui dorment en nous, nous devons essayer, pour augmenter notre pouvoir de psychothérapeute, de les éveiller, de les mettre en activité. Nous élargirions singulièrement le champ de la Psychothérapie, nous hâterions l'amélioration et la guérison de nos malades.

Nous ne ferions en cela qu'imiter la nature.

C'est ce que je me suis permis de dénommer « l'éveil des facultés latentes ». L'éveil peut donc être naturel ou provoqué, selon qu'il est le fait de la nature ou celui de l'homme, comme dans les cas que je viens de rapporter.

Il est de la plus simple loyauté de reconnaître que dans ces cas d'éveil de facultés latentes l'individu se montre singulièrement agrandi. Ses facultés d'imagination créatrice, de raisonnement, de perspicacité, de sensibilité, sont toutes augmentées au point que devant de pareils effets, devant cet éveil de facultés latentes qui font comme explosion devant nos yeux étonnés, nous ne trouvons qu'un mot à dire : c'est une révélation.

Mais pour agir comme agit la nature, comment faire ? — Chose difficile, car si nous constatons les effets de la nature, nous ignorons sa technique.

Et pourtant, si nous examinons d'un peu près sa façon de procéder, il semble qu'il y ait quelque chose, non pas forcément en dehors de la nature humaine, mais quelque chose de nouveau, d'inattendu dans son mode d'apparition.

Ce n'est pas un réveil de facultés, de fonctions, d'organes qui auraient rétrogradé, mais un éveil de quelque chose qui dormait, qui n'avait jamais vu le jour : une faculté latente qui demandait pour se produire la fécondation sensitive, émotionnelle ou de développement nécessaire.

(*A suivre*).

L'hypnotisme d'hier et l'hypnotisme d'aujourd'hui

par M. le Docteur PREDA (de Bukarest)

Déjà du temps des Grecs, Hippocrate disait l'art médical arrivé à un tel degré que les modifications qui lui seraient apportées seraient de peu d'importance. La phrase paraît trop hasardée ; pourtant, nous voyons, souvent, que le progrès en médecine consiste à revenir en arrière, en faisant des déductions ou des interprétations, en énonçant des doctrines, des théories nouvelles, sur un fait exact, observé depuis longtemps par nos ancêtres. Ainsi chaque génération médicale fait fi, en quelque sorte, de l'expérience et de l'observation de celles qui l'ont précédée, et se croit arrivée à une méthode définitive.

Reportons nous aux observations recueillies, sur les phénomènes psychiques, par les générations antérieures ; elles sont très bien décrites par les hommes de science qui les ont observés les premiers et les théories, émises ultérieurement, restent comme de simples spéculations de l'esprit comme des stimulants nécessaires à la recherche.

Le titre de mon sujet, m'obligerait à une introduction historique de l'hypnotisme, à une discussion de ce phénomène désocculté d'hier, et à une critique des théories émises aujourd'hui ; cependant, j'éviterai de discuter trop cette ancienne période, quand l'ignorance des hommes servait aux empiriques, thaumaturges, prophètes, devins et sorciers de toutes sortes, à effectuer des cures réputées miraculeuses, au moyen de gestes, d'injonctions, de pratiques bizarres, qui n'avaient aucun rapport avec la médecine pratiquée à cette époque.

Nous arrivons ensuite, à une époque plus scientifique, plus moderne, quand, dans les masses plus ou moins instruites, la relation des anciens miracles, trouve des sceptiques de plus en plus nombreux et quand les grands hommes de la science médicale, observant les faits, cherchent à en établir la correlation avec la doctrine médicale moderne, et soutiennent des théories très controversées par leurs élèves du temps présent.

C'est donc, d'une part, aux malades d'hier qui n'admettaient pas l'existence des sorciers, et, d'autre part aux grands maîtres tel que Braid, Charcot, Dumontpallier, Liégeois etc., que revient l'honneur de montrer le fossé qui sépare l'hypnotisme et la suggestion antiques, de l'hypnotisme et de la suggestion scientifiques.

Dans cette période moderne, scientifique, l'étude de l'hypnotisme est étroitement liée à celle de l'hystérie et les expériences entreprises à la Salpétrière, à la Charité, à la Pitié, comme celles de Nancy furent faites, en grande partie, avec des sujets qui présentaient des troubles sensitifs, sensoriels et moteurs, ayant le caractère des attaques de la grande ou de la petite hystérie.

Le grand maître Charcot, très observateur, se méfiait souvent des troubles hystériques et qualifiait cette névrose de « Grande Simultatrice » ; sa méfiance se montre dès ses premières investigations sur les états hypnotiques : et son souci principal consista dans la recherche de signes, permettant de distinguer l'hypnotisme vrai de l'hypnotisme simulé :

c'est ainsi qu'il a décrit l'hyperexcitabilité neuro-musculaire et la plasticité cataleptique, qui lui servirent à la description des 3 périodes : léthargique, somnambulique et cataleptique.

Ces phénomènes somatiques n'étaient revendiqués, d'ailleurs, que par l'école de la Salpêtrière ; celle de Nancy ne les acceptait pas.

Les idées de Charcot dominèrent les esprits des neurologistes ; les avis, toutefois, différaient un peu sur l'importance de l'hypnotisme ; les uns prétendaient qu'il ne pouvait être employé avec succès dans les maladies fonctionnelles, mais que son emploi offrait certains dangers ; d'autres le croyaient inoffensif contre les manifestations hystériques. Cependant, les médecins s'accordaient à déclarer qu'il possédait une véritable puissance, tantôt utile, tantôt nuisible.

Les idées contemporaines émises sur l'hystérie par les élèves de Charcot et spécialement par M. Babinski, ont modifié l'opinion des médecins sur ce phénomène désocculté. M. Babinski dit : que l'hypnotisme a tout à fait les mêmes allures que l'hystérie, avec laquelle il se confond et il ajoute : que les phénomènes hypnotiques comme les phénomènes hystériques, résultent de la suggestion, et disparaissent sous l'influence de la contre suggestion, de la persuasion. Il dit encore : le sommeil hypnotique ne crée pas la suggestibilité, il n'est même pas démontré qu'il l'accroisse, il en constitue simplement une manifestation.

A cet égard le monde scientifique présente les divisions suivantes :

1° Un grand groupe de fidèles, formé par des esprits positifs, qui font œuvre à la fois médicale et sociale, et s'attachent laborieusement à l'étude des phénomènes, soit sur les hystériques lesquels ont évolué, car les grandes attaques n'existent presque plus, tandis que l'état mental caractéristique persiste encore,soit sur les non hystériques(enfants,alcooliques psychasthéniques, etc.)

2e Un petit groupe *stéréotypé,* dont la mentalité ne parvient pas à s'adapter aux aspects nouveaux de la science, qui considère encore l'hypnotisme sous le jour d'autrefois et réduit son emploi à quelques cas spéciaux d'hystérie.

3° Ceux qui, sans mettre en doute l'existence du sommeil provoqué, ne reconnaissent à l'hypnotisme aucune action réelle ou déclarent son emploi dangereux.

4° Enfin ceux qui doutent de son existence scientifique et qui, par analogie avec ceux du 2eme groupe, peuvent être dénommés *stéréotypés par l'idée fixe,* par l'obsession, ou mieux par la phobie de l'hypnotisme.

Ceux-ci sont entraînés dans cette voie, parce qu'ils ont l'occasion de voir souvent au théâtre, dans les salons etc., des prestidigitateurs, des magnétiseurs, qui travestissent. On simule des faits réels, mêlant à la science une large part de charlatanisme.

De même, dans l'entourage de ces prestidigitateurs et de ces magnétiseurs, nombre de gens voient dans ces phénomènes quelque chose de mystique ou de démoniaque.

Je laisse de côté les deux derniers groupes ; pour ce qui est des deux

premiers, le malentendu provient, en partie, des interprétations nombreuses et variées, données aux phénomènes hypnotiques.

A présent, il existe en France 2 écoles qui expliquent d'une manière un peu différente le mécanisme intime du sommeil provoqué.

1° L'une représentée par Bernheim, Babinski, Déjérine, etc., dit que : *la possibilité, pour un sujet, d'être hypnotisé, prouve précisement chez lui l'état de suggestibilité.*

2° La deuxième représentée par Grasset, Bérillon, Janet, Farez, Voisin, Magnin, etc., soutient la thèse inverse : *à savoir que la possibilité, pour un sujet, d'être suggestionné prouve précisement chez lui un état d'hypnose.*

Examinons successivement les thèses des deux écoles :

D'après la première quand nous disons à un sujet parfaitement éveillé, assis en face de nous, que nous allons l'endormir, nous tâchons de le décider à se placer dans un état différent de celui où il se trouve. Or, disent M. Babinski et ses élèves, si le sujet tombe dans cet état d'inertie apparente, peut-on dire que son moi, que son intelligence, n'a pas accepté l'idée suggérée ?

Et il ajoute plus loin : pour hypnotiser un sujet il faut que celui-ci y consente ; si l'on ne peut hypnotiser tout le monde c'est parce qu'on ne suggestionne pas tout le monde ; enfin que le fait de rester soudain, immobile les yeux fermés, d'accomplir des actes commandés etc , présuppose un état mental spécial ; mais cet état n'exclut plus la participation du raisonnement et de l'intelligence, car le sujet hypnotisé peut accomplir des actes précis et difficiles.

A mettre ainsi la suggestion avant tout, on contribue à élargir le groupe des médecins qui, ne sachant ou ne voulant pas faire d'hypnotisme, ayant peur d'un échec, emploient la suggestion médicale, soit sous la forme persuasive, soit sur la forme impérative.

La 2ème école répond aux observations de la première. Si un phénomène psychique ou physiologique, se réalise sous une influence suggestive, cela démontre d'une manière éclatante la réalité de l'hypnotisme. L'hypnotisme existe dès que se manifeste soit l'obéissance irrésistible à la suggestion d'autrui, soit l'impuissance à agir, obtenues par une intervention de même nature.

Le fait qu'une anesthésie, une contracture un trouble vasomoteur sont produits par une suggestion, — dit M. Bérillon, — prouve l'existence de l'hypnotisme. Un tel fait ne peut apparaitre que par l'inhibition des centres nerveux, (ou désagrégation polygonale d'après M. Grasset).

Or, cette inhibition, ajoute M. Bérillon, si faible qu'elle soit, est la conséquence d'un état de sommeil partiel, d'une suspension momentanée de l'activité cérébrale, en un mot de l'hypnose, que celle-ci soit latente (état hypnoïde) ou provoquée, tantôt à volonté, tantôt d'une manière fortuite.

La suggestion médicale et, spécialement, la suggestion impérative ne seraient autre chose — pour cette dernière école — qu'une des causes provocatrices de cette inhibition.

Cette obéissance, donc, que M. Babinski trouve absurde et qu'il met sur le compte de la suggestion est pour M. Bérillon la preuve que l'homme est hypnotisé, parce que l'homme non hypnotisé raisonne, discute, se défend. Enfin quand la suggestibilité excessive n'a pas sa cause dans l'hypnotisme, — qui est un état fonctionnel, transitoire physiologique — c'est qu'elle est sous la dépendance d'un état pathologique d'origine toxique ou organique (Bérillon).

Il ne faut pas employer l'hypnotisme sauf dans quelques cas, quand le sujet lui-même le demande dit M. Babinski et il ajoute : il faut toujours tâcher dans les troubles pithiatiques d'essayer la persuasion et la suggestion impérative

Il faut employer toujours l'hypnotisme, répond M. Bérillon, car l'hypnose, anéantissant ou, tout au moins, en diminuant le contrôle de la conscience, enlève à l'esprit du malade l'appréhension que lui donnent, à l'état de veille, les effets de la suggestion impérative ; et le malade docile reçoit bien mieux notre suggestion.

Si l'on considère à présent *les dangers* de l'hypnotisme, la première école les exagère, la deuxième les trouve minimes ; et d'après l'avis de M. Bérillon et de M. P. Janet (l'hystérie 1511), ils peuvent être évités par un bon médecin, conscient de son métier. Pour ce qui est des degrés de l'hypnotisme, les deux écoles s'accordent à reconnaitre que, dans l'hypnose, on observe tous les intermédiaires, depuis la faible malléabilité, jusqu'à la réalisation hypnotique la plus complète. Tel sujet fait preuve seulement d'une docilité mentale suffisante pour la guérison ; tel autre présente, dès la première séance, une extrême impressionnabilité à l'hypnotisme, en réalisant toutes les suggestions les plus diverses. En général nous trouvons le 3 anciens états décrits par Charcot.

Après cet aperçu général et sommaire de l'état actuel de l'hypnotisme je crois pouvoir poser les conclusions suivantes :

1° L'existence de l'hypnotisme n'est pas douteuse ; ce phénomène mystique dans l'ancienne période, devient scientifique dans la 2ème ou il passionne toujours l'opinion, par les nombreuses questions sociales et médicales qu'il soulève.

2e Ce phénomène désocculté reste toujours, malgré les interprétations différentes, une force utile qui est à sa vraie place, dans les phénomènes psychophysiques et qui doit complètement entrer dans le domaine médical, au même titre que l'administration des drogues.

3° Enfin, il présente une innocuité absolue quand il est pratiqué, bien entendu, avec intelligence et avec honnêteté.

Sur l'individualité de l'hypnose

par M. le Docteur La Ferla (de Syracuse)

Quand un nouveau champ de recherches s'ouvre à la science, celle-ci se préoccupe d'abord de grouper, selon leur analogie, les nouveaux phénomènes qui se présentent à son étude et de les classer en catégories bien distinctes. A la deuxième période, quand les phénomènes classiques

qui caractérisent les diverses catégories sont bien bien connus. on se met à considérer ceux dont la découverte est en général un fait tardif, qui ne peuvent être classés. d'une façon définitive, dans aucun des groupes précédemment établis, mais qui constituent entre deux ou plusieurs de ces groupes, des anneaux de conjonction. On examine enfin l'importance de ces termes de passage auxquels on finit par reconnaître une valeur égale à celle déjà attribuée aux faits classifiés. On dirait que la science émiette son objet qui par la suite retrouve son unité dans tout l'organisme. Très instructif est l'exemple de la continuité des trois façons d'être de la matière, constatée par des études. anciennes et récentes, ainsi que par les expériences de *Helmotz, Van der Waals, Andreros, Colson, Battelli, Warburg*. etc., sur la diffusion et la conductibilité des solides, sur les solutions solides, sur la rigidité des liquides et sur l'aptitude de quelques-uns d'entre eux à montrer des dispositions moléculaires analogues à celles des cristaux. sur l'état de la matière à la température critique et sur le passage graduel de l'état liquide à l'état gazeux ; mais le cas vraiment classique dans lequel semble parfaitement évident ce procédé de synthèse est celui des sciences naturelles où les distinctions que l'on croyait d'abord plus nettes ont été dépassées et ainsi la conception de la continuité des formes de tous les êtres s'impose à notre esprit par la force irrésistible de l'évidence. Nous voyons ainsi, petit à petit. tomber les barrières qui avaient été élevées pour séparer les corps organiques des conps inorganiques les animaux des végétaux, et les différentes espèces d'êtres vivante les unes des autres ; de telle sorte que de nos jours, s'accentue toujours davantage parmi les savants, le courant de ceux qui, laissant telles distinctions. voudraient s'en tenir seulement à la conception de l'individu. Je suis convaincu que ce n'est pas encore à ce point que nous devons nous arrêter ; néanmoins ce n'est pas ici que j'ai l'intention de développer cet argument et de donner les raisons d'une telle affirmation ; le but plus modeste de cette note est de montrer de quelle façon la loi, ci-dessus indiquée. qui préside au développement de chaque partie de la science, est vraie aussi dans le champ de la neuro-hypnologie, et en outre, de rechercher si, dans ce domaine on ne doit pas faire un nouveau pas dans la voie indiquée par elle. Un premier pas a déjà été fait par les neurologues de l'école de Nancy. Tout le monde sait, (car même les livres de médecine qui ne s'occupent pas expressément de cette question. ne manquent pas de le relever), qu'au début. quand on a commencé a étudier scientifiquement et méthodiquement les phénomènes de l'hypnose, pour en fixer la symptomatologie, on a cru trouver une telle exubérance et une telle variété de formes qu'il a été nécessaire de les diviser en plusieurs groupes auxquels correspondaient autant de variétés. autant de différentes phases de l'état hynotique

On sait aussi comment la classification qui a obtenu le plus de succès est celle proposée par l'école de la Salpétrière. qui distingue l'hypnose en trois phases principales : somnambulisme. cataleptique et léthargique,

précédées d'une phase préliminaire -- coma hypnotique, ou préhypnose — et liées entre elles par quelques formes intermédiaires ; ies unes et les autres bien caractérisées par des phénomènes spéciaux physiologiques et psychologiques.

Braid avait défini l'hypnose « une phase particulière du système nerveux, déterminée par des manœuvres artificielles » ; mais l'idée que les différentes périodes de cet état sont susceptibles d'être bien distinctes et classées, a fait du chemin et l'on est arrivé à affirmer qu' « *il n'existe pas une hypnose considérée d'une façon abstraite c'est à dire un type. une espèce unique avec des caractères précis ou invariables, mais, au contraire, qu'il existe des phases hypnotiques, différentes entre elles quant à la symptomatologie, quoique semblables par nature* » *(Morselli)*. Or, cette proposition n'est pas exacte, du moins dans sa première partie, car, s'il est bien vrai qu'il n'existe pas, et pour cause, comme nous le verrons, une symptomatologie précise de l'hypnose, il en est de même pour les diverses phases hypnotiques : aucune classification, ni celle de Charcot, ci-dessus indiquée, ni les autres moins usitées de *Chambard*, *Liébeault*, ne résistent à une critique sérieuse. Les degrés que ces auteurs attribuent à l'hypnose sont loin d'être nets et caractéristiques ils se confondent, au contraire, l'un dans l'autre, en une nombreuse série de degrés intermédiaires ; les phénomènes somatiques ou psychiques qui les distinguent peuvent manquer dans la phase même qu'ils caractérisent et, réciproquement, se manifester dans d'autres phases où ils devraient manquer. Pour citer quelques exemple, je rappelle que la contracture somnambulique peut être provoquée même dans les états léthargique et cataleptique, que l'hyperexcitabilité musculaire spéciale à la léthargie peut se rencontrer aussi dans la catalepsie et dans le somnambulisme, que la suggestion, qu'on croit atteindse son maximum dans le somnambulisme profond, peut au contraire parfois ne pas s'y trouver, tandis que, chez d'autres sujets, elle peut être très grande même dans les phases les plus superficielles de l'hypnose etc. D'après ces données, et beaucoup d'autres analogues qu'on pourrait citer. Nous sommes obligés de renoncer à toutes ces classifications, dans lesquelles pourtant il était si commode de distribuer, les phénomènes nombrenx, variés et souvent antagonistes qui se présentent dans l'hypnose ? Les groupes que ces phénomènes tendent à former, varient de sujet à sujet, selon les diverses résistances, selon les diverses façons de réagir à la suggestion, particulières à chaque sujet. Cette prétention de distinguer dans l'hypnose diverses phases, bien caractérisées et se manifestant d'une manière constante chez les divers sujets, peut donc être considérer comme sans fondement. La distinction très nette en phases différentes, quand elle se présente au cours des expériences hypnotiques, doit être attribuée ou au fait que l'opérateur suggère sciemment ou insciemment au sujet les caractères de telles phases, ou au fait que ces caractères connus précédemment d'une façon quelconque par le patient, sont reproduits par lui dans le sommeil hypnotique.

On doit spécialement à l'Ecole de Nancy, comme il a déjà été dit au commencement, cette solide réfutation de la conception de ces différentes phases de l'état hypnotique. Cette réfutation, dirigée spécialement contre la classification de *Charcot* s'adresse aussi à celles proposée par *Liébeault* et *Bernheim*. laquelle ne diffère de celle de la Salpétrière seulement en ce que celle-ci considère plutôt les phénomènes somatiques, et celle-là plus spécialement sur les faits psychiques ; en quoi elles sont toutes deux en accord avec les théories professées par les deux écoles. La vue unitaire qui nous montre dans la suggestion la cause des différents tableaux dans lesquels on peut, au gré de l'opérateur, réunir les phénomènes hypnotiques, ont réalisé un notable progrès dans le champ de la neuro-hypnologie. Toutefois elles n'entament pas la conception classique que l'hypnose est une entité bien individualisée — nosographique selon la Salpétrière, physiographique selon l'école de Nancy — qu'elle doit être considérée en d'autres termes comme un état physiologique ou morbide particulier et distinct des autres. Sur cet état, il est vrai, les deux écoles ont leurs vues particulières ; ainsi, tandis que pour les partisans de *Charcot* l'hypnose est une névrose artificielle, une condition pathologique spéciale du système nerveux, provoquée au moyen de stimulants physiques, pour les élèves de *Bernheim* elle est, au contraire, un état psychique particulier, semblable au sommeil physiologique, état qui augmente la suggestibilité du sujet. Mais, comme on le devine, cet effort même des uns et des autres pour définir ce qu'est l'hypnose, démontre justement que celle-ci est considérée par eux tous comme une entité bien individualisée et susceptible de définition. Or, en examinant quelle résistance une telle conception oppose à une critique sérieuse, nous pouvons voir comment un nouveau pas peut être fait vers la compréhension nette des phénomènes hypnotiques. Dans ce but, il est nécessaire de s'arrêter un peu pour chercher à pénétrer le mécanisme intime de l'hypnotisation.

(A suivre).

ICONOGRAPHIE PSYCHOLOGIQUE

Léthargies et sommeils prolongés

(Suite)

par M. le Dr Bérillon professeur à l'Ecole de psychologie

J'ai eu l'occasion d'observer un certain nombre de personnes présentant des attaques de sommeil hystérique. Dans le courant de l'année 1890, j'en ai traité deux auprès desquelles j'avais été appelé par M. le Dr Lefèvre (de Livry) et par le Dr Apostoli.

La première Mlle L..., âgée de 16 ans, après une longue période d'insomnie, tomba le 20 août 1890 dans un état de sommeil léthargique. Le sommeil s'empara d'elle en marchant. S'efforçant de continuer ses occupations, elle se heurtait contre les murs et les portes, titubant sur ses jambes. On la mit dans son lit et elle y resta dans un état de sommeil jusqu'au 15 octobre, c'est-à-dire pendant quarante cinq jours.

Quand on l'excitait à parler, elle répondait avec beaucoup de peine, par monosyllabes. On la réveillait à moitié pour la faire manger, et toutes les deux ou trois heures, on lui faisait absorber, malgré elle, quelques cuillerées d'aliments liquides. On était obligé de les lui faire avaler de force. Elle résistait, disant : « Laissez-moi dormir ! » Dès qu'elle avait absorbé ces aliments, elle retombait dans le sommeil.

Le 15 octobre, je la trouvai dans son lit, l'air somnolent, mais trahissant une certaine inquiétude. Mon premier soin fut de la réendormir complètement. Dans cet état de sommeil accentué je lui fis l'injonction de s'alimenter elle-même et de se lever tous les jours.

Le lendemain, elle s'éveilla à sept heures et s'habilla elle-même. Elle se montra gaie durant toute la journée, sans savoir pourquoi.

Depuis lors, elle retrouva son appétit et se leva tous les jours à sept heures.

Quelques séances de rééducation hypnotique, faites à huit jours d'intervalle l'ont débarassée de diverses manifestations hystériques, telles que tendances à l'ennui, hémianesthésie du coté gauche, anurie, céphalalgies fréquentes et œdème de Sydenham. Elle n'a jamais présenté d'autres crises de sommeil. La guérison fut donc complète.

La seconde malade, Mme P..., âgée de 19 ans, eut sa première attaque de sommeil quinze jours après son mariage. Elle commença par se sentir l'esprit engourdi, mais s'efforça de continuer sa profession de marchande aux halles qu'elle accomplissait étant à moitié endormie. Le 18 octobre 1890, après avoir ressenti une douleur analogue à un accès de migraine, au côté gauche du front, elle se laissa tomber sur ses marchandises dans l'attitude d'un profond sommeil.

Ayant été secouée fortement, elle se réveilla à moitié, répondit aux questions et retomba dans le sommeil. Elle fut ramenée chez elle à pied à Aubervilliers Mais elle trébuchait en marchant, en proie à un irrésistible besoin de dormir. En arrivant, elle eut une crise de larmes. On la mit dans son lit et elle y reste huit jours dormant nuit et jour. On la réveillait à moitié de temps en temps pour lui faire absorber quelques aliments liquides et elle se rendormait assitôt.

Un matin, après avoir été fortement incitée à s'éveiller, elle se leva et resta huit jours en proie à une insomnie complète. Elle ne fermait l'œil ni jour ni nuit, incapable de travailler et ayant la sensation d'un invincible ennui. Très fréquemment elle avait des crises de larmes et manifestait un dégoût profond de l'existence. Au bout de huit jours, elle revint d'elle-même à son état normal.

Depuis lors, tous les quinze jours elle retombait dans le même état de sommeil ininterrompu, restant les yeux clos. Durant ce temps, elle était atteinte d'une constipation opiniâtre. Le sommeil était parfois troublé par des cauchemars et de l'agitation. Le 25 du mois, elle se réveillait, alors elle entrait dans une période d'insomnie complète. A la fin de cette période, elle reprenait son travail et vaquait à ses occupations

habituelles pendant une durée de quinze jours. Les règles ne paraissaient pas exercer la moindre influence sur son état : elles apparaissaient tantôt pendant la période de sommeil, tantôt pendant celle de veille.

Cette périodicité dans les crises de sommeil dura huit mois et prit fin au mois de juin 1891, alors qu'elle était enceinte de cinq mois. Elle eut une période d'état normal d'une durée de trois mois pendant laquelle tout se passa comme s'il elle n'avait jamais rien présenté d'anormal. Un mois avant l'accouchement une nouvelle crise de sommeil de huit jours survint. L'accouchement s'effectua dans le cours d'une période normale. Pendant les trois mois qui suivirent l'accouchement, rien de particulier ne se manifesta. Une crise nouvelle survint le 24 décembre. C'est alors que pour éviter les frais d'une consultation à domicile,elle fut amenée, en voiture, à la clinique de la rue Saint-André-des-Arts, dans l'état de sommeil.

Fig. 7. — Mme P... en etat de sommeil (vigilambulisme).

Elle se tenait avec peine sur ses jambes et se laissa tomber lourdement sur la chaise qu'on lui présenta. Dès qu'elle était assise, le sommeil s'accentuait immédiatement et elle demeurait immobile dans l'attitude où la représente la figure 7.

Les bras soulevés restaient figés dans l'attitude cataleptique. Elle présentait de l'anesthésie à la piqûre. On observait chez elle de la trémulation des paupières. On n'obtenait d'elle, a force d'insistance, que des réponses vagues. Je lui fis, dans l'état où elle se trouvait, l injonction impérative de dormir désormais pendant la nuit et de rester complètement éveillée pendant la journée. Elle fut ramenée plusieurs fois à la clinique. Après quelques séances, la rééducation du sommeil était complète. Elle n'éprouvait plus le besoin de dormir pendant la journée.

Le tableau ci-dessous donnera une idée exacte de la marche de la névrose de Mme P...

1re attaque de sommeil 18 octobre 1890.
2e — — 18 novembre.
3e — — 18 décembre (interruption des règles par grossesse).
4e — — 24 janvier 1891.
5e — — 24 février.
6e — — 24 mars.
7e — — 24 avril.
8e — — 24 mai.
En juin et juillet pas d'attaque.
9e — — 24 août (un mois avant la grossesse).
(En septembre, octobre et novembre pas d'attaque, accouchement en septembre).
10e — — 24 décembre 1891 (traitement à la clinique et guérison).
La durée de chaque période de sommeil était toujours exactement d'une durée de huit jours.

L'origine des attaques de sommeil hystérique présentées par Mme P... peut trouver son explication dans le genre d'existence qui était imposé à cette jeune femme. Maraichère, pendant une grande partie de l'année, du mois d'avril au mois d'octobre, elle se couchait à neuf heures du soir, étant obligée de se lever le matin à une heure pour se rendre aux Halles. Dans l'après-midi, elle se reposait chaque jour pendant une heure ou deux, mais elle se rendait compte que le besoin de sommeil n'était jamais complètement satisfait. Aussi, elle se plaignait de ressentir constamment une certaine lourdeur de tête. Les préoccupations relatives à la célébration de son mariage avaient encore accentué la fatigue et la crise de sommeil hystérique avait été l'aboutissant d'une longue durée de perturbations dans la satisfaction du sommeil normal.

Ce qui justifie cette opinion, c'est que j'ai observé des états de sommeil analogues chez d'autres personnes tenues, par leur profession, d'interrompre le sommeil dans le courant de la nuit. Tel était le cas de deux malades, exerçant la profession de jardinières, qui me furent adressées par le Dr Liébert, de Montdidier. Elles tombaient dans la journée dans des états de sommeil dont on avait beaucoup de peine à les tirer et si elles n'avaient apporté une modification à leur manière de vivre, elles auraient fini par présenter de véritables attaques de sommeil prolongé.

Chez les hystériques, les veilles prolongées et l'interruption répétée du sommeil nocturne exercent l'influence la plus fâcheuse et prédisposent aux attaques de sommeil hystérique :

Dans une récente communication, M. le Dr Paul Farez a démontré l'utilité de la narcose par des anesthésiques permettant de partir du sommeil le plus profond pour revenir à la veille complète. Ce procédé est certainement indiqué dans les cas graves. Lorsqu'il s'agit d'attaques de sommeil, de début récent, l'injonction impérative fait dans l'état d'hypnose et la rééducation du sommeil peuvent suffire.

Mais il faut bien se garder de se conformer à l'opinion de Briquet qui conseillait l'abstention.

« La léthargie, écrivait-il, qui était pour les anciens un sujet d'effroi, *doit être abandonnée à elle-même*. Jamais un hystérique n'a péri dans un

accès de léthargie ; il faut donc laisser les malades dormir et attendre tranquillement leur réveil. »

L'exemple de léthargiques, qui comme la dormeuse de Thénelles sont demeurées en léthargie pendant une période de vingt années, celui de beaucoup d'autres dont les attaques de sommeil se sont renouvelées un grand nombre de fois, indiquant, au contraire, la nécessité d'une intervention énergique. Le rôle du médecin ne doit pas dans ces cas, se borner au réveil des malades, il doit se compléter par une rééducation complète et une régularisation de la fonction du sommeil.

(*A suivre*).

RECUEIL DE FAITS

Encore un cas d'inhumation soi-disant prématurée et, à ce propos, exhumation d'un cas ancien, authentique et inédit

par M. le Docteur Paul FAREZ
Professeur à l'Ecole de Psychologie

Au mois de juin dernier, quelques journaux quotidiens annonçaient la nouvelle suivante : « Dans la commune de Poupas (Tarn et Garonne), on enterrait la dame B.., décédée subitement, lorsque, la bière descendue dans la fosse, le fossoyeur, effrayé, entendit de sourds appels. Le cercueil fut remonté en hâte et rouvert. On constata alors que l'ensevelie respirait ; mais, quand le docteur appelé arriva pour prodiguer ses soins à l'enterrée vivante, elle était morte et, cette fois, réellement. »

Ce cas de soi-disant mort apparente, ayant permis une inhumation prématurée, méritait une enquête, tout comme les cas de sommeil pathologique dont je me suis précédemment occupé.

Or, voici ce qui résulte de cette enquête, au sujet de laquelle, j'ai eu, comme à l'ordinaire, la bonne fortune de rencontrer des concours empressés et dévoués, principalement auprès du Dr Mauquié (de Montgaillard), auquel j'adresse mes très vifs remerciements.

Le 8 juin 1910, on déclare, à la mairie de Poupas, le décès de la veuve P.., âgée de 78 ans. Le permis d'inhumer est délivré ; et l'enterrement a lieu le lendemain 9 juin, dans la matinée. Une fois que la famille a quitté le cimetière, le fossoyeur se met à combler la fosse. Tout à coup, il croit entendre du bruit sous ses pieds. Il appelle quelques voisins qui entendent, paraît-il, eux aussi, quelques petits coups. On croit que c'est la morte qui appelle ; on s'empresse d'enlever la terre qui recouvre le cercueil ; celui-ci est retiré de la fosse et transporté à la mairie, pendant que d'autres vont prévenir le maire et le Dr Mauquié.

En présence de ce dernier, on ouvre le cercueil.

La veuve P.., a les bras croisés sur la poitrine, le corps entier, même la tête, enveloppé dans un linceul ; elle se trouve exactement dans la situation où on l'a ensevelie ; selon toute évidence, elle n'a fait aucun mouvement.

Mais les bruits entendus n'étaient-ce pas des gémissements, des plaintes, des appels ?

Pour le Dr Mauquié, ils résultaient du retentissement sonore des pelletées de terre tombant sur un cercueil en bois très mince et faisant, en quelque sorte, « office de soufflet ».

Si cette femme était morte, l'instant d'auparavant, dans son cercueil, elle eût eu encore la peau chaude et les membres souples. Or elle était absolument froide ; et elle présentait la raideur cadavérique. Il n'y a pas l'ombre d'un doute ; la veuve P... était bel et bien morte, la veille, lorsqu'on la mit dans son cercueil. Celui-ci, sur l'avis du Dr Mauquié, fut refermé et réintégré dans sa tombe, d'où il n'eut pas dû sortir.

Voilà donc encore un cas erroné dont, seule, est responsable une presse avide de nouveauté, publiant, hâtivement et sans contrôle, des faits divers déformés, amplifiés, travestis ou dramatisés par des correspondants ou des reporters à l'imagination féconde. Ces cas, soi-disant authentiques, dont la relation paraît trop fréquemment dans les quotidiens, augmentent, chaque fois et bien à tort, l'angoisse de ceux, — et ils sont nombreux, — que torture la peur d'être enterrés vivants.

Pour être extrêmement rare, l'inhumation prématurée est, tout de même, parfois une réalité. Témoin le cas suivant que me communique le Dr Mauquié et qui est survenu, il y a 25 ans, à Montgaillard, alors qu'il était maire de cette commune.

Un vieillard, souffrant depuis longtemps d'une affection pulmonaire, passe pour mort. L'inhumation a lieu dans le courant de la matinée et le cercueil est recouvert de terre jusqu'au ras du sol.

L'après-midi, d'une maison voisine on entend des bruits sourds paraissant venir de cette tombe. Vite, on enlève la terre qui recouvre le cercueil et, sans le sortir de la fosse, on l'ouvre Le corps est encore chaud, les membres sont encore souples, du sang noir sort par la bouche ; mais on n'entend aucun bruit du cœur... Cet homme vient, évidemment, de mourir dans son cercueil.

Le cercueil est laissé ouvert pendant plusieurs heures, jusqu'à l'apparition de la raideur cadavérique ; alors on le referme et on le recouvre, à nouveau, de terre.

Jamais, dit le Dr Mauquié, les maires ne vont constater les décès à domicile ; aucun médecin n'avait été appelé au chevet de cet homme ; et, il y a vingt-cinq ans, on n'avait pas l'habitude d'exiger un certificat médical avant d'accorder le permis d'inhumer. Cet homme a dû rester longtemps dans un état syncopal, pris pour la mort par la famille ; il n'était certainement pas mort quand on l'avait enterré le matin.

Voilà donc un cas authentique d'inhumation prématurée et de mort dans le cercueil. Ce fait et quelques autres semblables justifient certaines

précautions prises ou prescrites par les uns et par les autres, afin de ne pas être enterrés avant d'être véritablement morts. Se défiant, — avec raison, il faut l'avouer — de l'examen rapide, superficiel et souvent illusoire du médecin de l'état civil, surtout en province, bon nombre de gens chargent expressément leur médecin de s'assurer qu'ils sont bien morts lorsqu'on s'apprête à les mettre dans leur cercueil. J'ai, pour ma part, reçu un certain nombre de ces missions et j'en ai déjà rempli quelques unes. Il convient, en effet, non pas seulement de constater qu'on ne remarque plus aucun signe de vie, mais de faire le diagnostic positif de la mort réelle.

Dans le cours que je faisais en 1907, à l'Ecole de Psychologie, sur les états de mort apparente, j'ai longuement étudié et critiqué les différents signes qui ont été proposés. J'en ai retenu six, que je rappelle pour mémoire :

La forcipressure ;

La phlyctène gazeuse explosible ;

L'acidification du foie et de la rate ;

La rubéfaction provoquée du globe oculaire ;

La fluorescéïne ;

Le papier plombé.

Si quelqu'un de ces signes n'a pas, toujours et dans toutes les circonstances, une valeur absolue, leur réunion offre une garantie de très haute probabilité, laquelle, pratiquement, équivaut à la certitude.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie.

La prochaine séance de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 21 février à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont tenus à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 154, boulevard Haussmann.

Hommage du professeur Pinard

Ce fut une fête toute de cordialité et, si l'on peut dire, d'intimité familiale, que la cérémonie qui réunissait, il y a quelques jours, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, trop étroit pour les contenir, tous les amis, élèves et admirateurs du professeur Pinard.

A l'occasion du vingtième anniversaire de son enseignement, une médaille fut remise à l'éminent accoucheur, avec accompagnement de discours tous plus éloquents les uns que les autres.

Après le doyen Landouzy, M. le Dr Potocki, le plus ancien élève du maître : le professeur Bar : enfin le professeur Segond, louèrent tour à tour le praticien, le puériculteur, l'apôtre, qui met au service de la plus belle des œuvres, de la plus humanitaire, une intelligence supérieure, une activité juvénile, un dévouement sans limites.

Mais un point sur lequel les orateurs n'ont point assez insisté, c'est sur l'élévation d'esprit et le courage avec lesquels le professeur Pinard est intervenu, devant la justice, en faveur de médecins injustement poursuivis et auxquels sa généreuse intervention a permis de conserver la liberté ou de retrouver l'honneur qu'une condamnation imméritée leur avait fait perdre.

Dégénérés d'antan et d'aujourd'hui

Le *Lyon Médical* exhume dans le Tableau de Paris de Mercier, ce portrait d'un original dont la description peut paraître inspirée par l'imagination de l'écrivain, mais qui a réellement existé.

« *Le chevalier Tape-Cul* : Ainsi tout Paris le nomme. C'est un maniaque libidineux ; il se plaît, quand il passe près d'une femme, à lui donner un léger coup de main sur la croupe. Sa main est souple et ne manque jamais son coup ; il ne regarde pas celle qu'il a touchée, il la devance et poursuit son chemin. Celle qui vient à sa rencontre, reçoit le coup dès qu'elle le dépasse. La belle croit que c'est un être invisible qui a frappé le bas de son dos. Le chevalier touche des deux mains, à droite et à gauche, la mère et la fille ; car toute chute de reins a pour lui un attrait inexprimable. Jamais son regard, jamais son discours n'ajoute à cette singulière licence ; le coup est si rapide et si mesuré qu'il ne paraît pas une insulte ; on dirait même d'un hommage quand il rencontre les belles formes de la svelte jeunesse. Mais il ne dédaigne point les massifs attraits des robustes servantes ; il les assimile aux charmes mignards de la jeune fille à la taille déliée. Quand trois femmes marchent de front, il frappe adroitement celle du milieu, et avec tant de subtilité, que celle-ci accuse l'une de ses voisines.

Le chevalier arpente les rues d'un pas infatigable ; sa course semble éternelle : affublé d'un ample habit gris, on le reconnaît à ses cheveux blancs, à son bras gauche tourné sur la hanche et toujours prêt à renouveler le passe-temps qui fait sa constante manie.

Il y a peu de femmes marchant à pied qui ne se souviennent d'avoir été légèrement frappées ; et quand elles voient ensuite passer un homme à grosses jambes, qui semble toujours rêver, et qui ne détourne jamais la tête, elles ne peuvent s'imaginer qu'on ne regarde pas moins celle que l'on touche ainsi ».

Le chevalier *tape-cul* m'a remis en mémoire le souvenir d'un de nos confrères, oculiste de valeur, bien connu pour ses originalités. Il était atteint d'une manie analogue. Lorsqu'on se promenait avec lui, on était désagréablement surpris de recevoir sur un des mollets un choc qu'on attribuait au jet d'une pierre ou à un coup de canne. C'était notre confrère qui, marchant à côté de vous et absorbant votre attention par une conversation animée, vous décochait, à l'aide du bout de son pied vivement porté en arrière, une ruade sur le mollet. Beaucoup de ces amis ont reçu de ces chocs sans se douter qu'il en était l'auteur. Un jour, en sortant d'un dîner médical, je l'ai pincé en flagrant délit. Il m'avoua qu'il n'était arrivé à ce degré d'habileté qu'à force de patients exercices et il me fit l'offre, que je m'empressai de décliner, de me donner quelques leçons. Cet excellent confrère fut d'ailleurs, à quelque temps de là, interné à l'asile de Charenton, où il a terminé ses jours.

NOUVELLES

Enseignement de la psychothérapie, de l'hypnotisme et de la psychologie.

ECOLE DE PSYCHOLOGIE, 49, rue Saint-André-des-Arts. = Les cours ont lieu tous les jours, à cinq heures. — Le programme en a été publié dans le dernier numéro. Le demander à l'Ecole de psychologie.

Conférences psychologiques hebdomadaires de 1911

Les LUNDIS A CINQ HEURES.

Lundi 9 janvier. — Les leçons psychologiques de l'instinct par M. GROLLET, secrétaire général de la Société de pathologie comparée. = Sous la présidence de M. Edmond PERRIER, directeur du Muséum, membre de l'Institut.

Lundi 16 janvier. — **Le traitement psychologique et la neurasthénie,** par M. le Dr Paul JOIRE, de Lille. — Sous la présidence de M. Paul FAREZ, professeur à l'Ecole de psychologie.

Lundi 23 janvier. — **Les anormaux dans l'histoire et dans l'art,** par M. le Dr BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles d'aliénés. — Sous la présidence de M. le Dr Jules VOISIN, médecin honoraire de la Salpêtrière (avec projections).

Lundi 30 janvier. — **Psychologie sociale : le vin contre l'alcool,** par M. le Dr Jacques BERTILLON, directeur du Service de la statistique municipale.— Sous la présidence de M. le Dr Félix REGNAULT, professeur à l'Ecole de psychologie.

Lundi 6 février.— **Psychologie comparée : le cheval de Paris,** par M. V. MORET, médecin vétérinaire. — Sous la présidence de M. Maurice GUILLEMOT. vice-président de l'Assistance aux animaux.

Lundi 13 février. — **Le rôle de la fleur dans l'éducation et dans la vie,** par Mlle Lucie BÉRILLON, professeur au Lycée Molière. — Sous la présidence de M. RIOTOR, président de la Société de l'Art à l'Ecole.

Lundi 20 février. — **L'aphronie, maladie du jugement, ses conséquences historiques et sociales,** par M. le Dr BÉRILLON, professeur à l'Ecole de psychologie. — Sous la présidence de M. LE VERRIER, professeur de philosophie au collège Chaptal (avec projections).

Lundi 27 février. — **L'enseignement de l'histoire, son rôle dans l'éducation,** par M. LAISANT, examinateur à l'Ecole polytechnique. — Sous la présidence de M. LIONEL DAURIAC, professeur honoraire à l'Université de Montpellier.

Lundi 6 mars. — **Le nietschéisme féminin et le droit à la force,** par M. Jules BOIS. — Sous la présidence de M. le professeur BERTHELOT.

Conférences pratiques d'hypnotisme et de psychothérapie.

Les conférences cliniques sur les **applications de l'hypnotisme à la psychothérapie et à la pédagogie,** reprendront le jeudi 19 janvier à 10 heures du matin. Elles seront dirigées par les docteurs Bérillon, Magnin, Paul Farez, Bévalot et de La Fouchardière. On s'inscrit les jeudis à l'Institut psycho-physiologique, 49, rue Saint-André-des-Arts.

(*Les conférences et les cours de l'Ecole de psychologie sont publics*).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

La vie sexuelle et ses lois.

par le Dr Anton Nystrom (de Stokholm) (1).

Le nom de Nystrom, très connu à l'étranger,est presque une révélation pour le public français. L'excellente traduction de la *Vie sexuelle et ses lois* que nous donne la librairie Vigot nous arrive précédée d'un bruit de bataille, car à Stockholm les idées de Nystrom, suscitèrent une coalition bruyante de toutes les forces traditionnelles contre les enseignement de notre auteur.

Il n'est pas d'écrivain qui parle un langage plus sensé, plus scientifique que Nystrom, il n'en est pas dans la littérature contemporaine qui ait, jusqu'à ce jour, exposé des théories plus audacieuses au point de vue social.

Mais c'est surtout par son étude savante (exposée d'ailleurs avec une clarté parfaite et mise à la portée de tous les lecteurs, des tendances actuelles au MALTHUSIANISME que Nystrom prend dans la science contemporaine une place enviable et une situation de premier plan.

Si l'on ajoute qu'à ces qualités, Nystrom, praticien averti, joint celle de nous livrer quantité de *faits* observés par lui dans la vie conjugale de ses clients, on comprendra sans peine l'opinion exprimée sur la *Vie sexuelle et ses lois,* par un de nos maîtres contemporains. Qu'on approuve Nystrom ou qu'on le blâme, il est impossible désormais de s'occuper sérieusement de la sexualité, sans connaître à fond «son ouvrage».

(1) Paris, Vigot frères, éditeurs, 1 vol. in-8° cavalier . . 6 fr.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. PRIVAS.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — N° 8. 1er Février 1911.

ONZIÈME RÉOUVERTURE DES COURS DE L'ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE

sous la présidence de M. Edmond Perrier, membre de l'Institut, directeur du Muséum

1. L'Ecole de psychologie.
2. Les leçons psychologiques de l'instinct, par M. Grollet, professeur.
3. Allocution de M. le professeur Edmond Perrier.

La onzième réouverture des cours de l'Ecole de psychologie a eu lieu le lundi 9 janvier à 5 heures. La séance était présidée par M le professeur Edmond Perrier, membre de l'Institut, directeur du Muséum ; à ses côtés avaient pris place M. le Dr Jules Voisin, président de la Société de psychothérapie, MM. les Drs Bérillon, Paul Magnin, Paul Farez, Demonchy, Bonnet, Félix Regnault, MM. Ismaël Hamet, Lepinay, Grollet, Guilhermet, avocat à la Cour, professeurs à l'Ecole de psychologie.

Parmi les assistants, nous avons noté la présence de MM. le Dr Morel, président de la Société de pathologie comparée, Moret, Curot, Petit, Lavault, Larrieu, médecins-vétérinaires, Pathoste, vétérinaire principal, Dyvran, procureur de la République à Saint-Quentin, Dr Quéry, Dr Barbier, Dr Schneyder, Dr Donatien Labbé, Dr Ribard, Dr de la Fouchardiere, Dr Bévalot, Dr Westurp (de Berlin), M. Quinque, directeur de l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil, Oliviero, pharmacien, Dr Dragoulakos, Dr Ollivier, médecin-major de première classe, Dr Ernesto Chavez, M. Jarrigat, avocat, Dr Teicou (de Buda-Pesth), Dr Drawkine (de St-Pétersbourg), Dr Foucault, Dr Ezano, etc., etc.

L'Ecole de psychologie

par M. le Dr Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie

Messieurs,

L'histoire de l'Ecole de psychologie se trouve inscrite dans la liste des hommes éminents qui, depuis sa création, ont accepté la présidence de nos séances de réouverture.

C'est avec une légitime fierté que nous évoquons les noms des savants et des psychologues, les Tarde, les Albert Robin, les Giard, les Blanchard, les Marcellin Berthelot, les Jules Voisin, les Brissaud, des hommes d'état comme les Bienvenu-Martin, les Doumer et les Cruppi, qui nous ont accordé l'encouragement de leur présence à nos réunions solennelles.

Cette liste déjà longue s'est accrue d'un nom qui nous est particulièrement cher, celui de M. Edmond Perrier.

Les sentiments de reconnaissance que je suis heureux de lui exprimer aujourd'hui trouvent leur origine dans des racines extrêmement profondes. Je ne puis me rappeler sans émotion qu'il y a trente ans, nous avons reçu de lui, mon ami Magnin et moi, dans son laboratoire de la rue de Buffon, l'accueil le plus bienveillant.

C'est sous sa direction que nous avons abordé l'étude de la Biologie et des sciences naturelles et pendant les trois années que nous avons été

attachés au Muséum, en qualité de boursiers, nous avons été des auditeurs assidus de ses leçons. Mais notre éminent maître ne nous initiait pas seulement, dans son enseignement magistral, à l'étude des sciences naturelles ; dans des démonstrations familières il ne manquait aucune occasion de nous exposer les lois générales qui président à l'évolution de toutes les sciences.

Dans son laboratoire, de minutieuses dissections nous révélaient la contexture des organes élémentaires par lesquels s'élabore la vie des êtres inférieurs ; mais ce qui nous séduisait surtout dans l'enseignement de M. Edmond Perrier, s'était sa préoccupation d'établir les liens qui permettent de rattacher, dans des vues d'ensemble, les phénomènes observés isolément.

Aussi, dans notre pensée, nous n'avons jamais séparé, chez M. Edmond Perrier, le naturaliste du biologiste et du philosophe. En effet, les vues si personnelles émises dans son livre sur les *Colonies animales et la formation des organismes*, ont jeté de vives lumières sur l'enchaînement qui relie tous les êtres organisés. Le savant qui occupe actuellement la chaire de Lamarck a accompli une œuvre d'un intérêt capital en groupant dans son livre l'*Anatomie et Physiologie animales* tous les faits acquis qui servent actuellement de base à la philosophie zoologique. Dans son ouvrage sur la *Philosophie zoologique avant Darwin*, en exposant l'histoire des transformations successives qu'ont subies les idées générales en zoologie, il s'est montré également un penseur d'une haute élévation.

Aussi, mieux que tout autre, nous comprenons l'ardeur dont il est animé lorsque, se constituant le défenseur de l'admirable trésor confié à sa garde, il demande la conservation et la protection du Muséum d'histoire naturelle.

La *Société des amis du Muséum,* dont il est l'initiateur, ne fera pas en vain appel à ceux qu'anime le souci de notre gloire nationale. Par elle, il sera permis de mettre en pleine lumière les richesses incalculables que renferment les collections du Muséum.

Chaque année, M. Edmond Perrier autorisait nos collègues MM. Lépinay et Grollet, qui traitent à notre Ecole les questions de psychologie comparée, à compléter leur enseignement par des excursions à la ménagerie du Muséum. Nous avons saisi avec empressement l'occasion qui se présentait à nous de lui exprimer notre vive reconnaissance. Qu'il nous permette de le remercier vivement du grand honneur qu'il nous fait en accordant à notre Ecole de psychologie l'appui de sa bienveillance et de son autorité scientifique.

Cette année, notre enseignement s'est enrichi de précieuses collaborations.

Depuis longtemps nous souhaitions d'accorder dans nos études une place importante à celle des grandes civilisations, dont l'influence s'étend sur un quart de notre planète : la civilisation musulmane. Cette

année, M. Ismaël Hamet, interprète principal de l'armée, dont nous avons pu apprécier dans d'autres réunions scientifiques l'éloquence et l'esprit psychologique, commence un cours sur la psychologie musulmane.

Il est également une branche de la science médicale qui doit trouver sa place dans l'enseignement de la psychologie ; c'est la pathologie mentale ou psychiâtrie. M. le Dr Bonnet, médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine, a accepté de traiter dans cette école les graves problèmes psychologiques et sociaux qui se rattachent à l'étude de la folie.

Je suis heureux d'adresser nos souhaits de bienvenue à ces nouveaux collaborateurs.

Enfin, il me reste un pénible devoir à remplir, celui d'exprimer les regrets que nous cause la perte de deux savants qui n'avaient cessé de prodiguer à notre institution de précieux encouragements.

M. le Dr Huchard, membre de l'Académie de médecine, avait, dès la première heure, accepté d'être membre de notre comité de patronage. Avec lui disparaît une grande figure médicale. Auteur du Traité des névroses qui constitue l'œuvre la plus importante publiée sur ce sujet, il n'avait jamais cesser de professer pour la psychologie un penchant très marqué. Aussi, il avait accueilli la création de l'Ecole de psychologie avec une faveur marquée. Il nous en donna témoignage, en président au mois de juin dernier, la séance annuelle de la Société de psychothérapie. M. le professeur Raymond, professeur de la clinique des maladies nerveuses, suivait nos travaux avec une attention soutenue Il nous encourageait de ses conseils. Elève et successeur de Charcot, il était resté fidèle aux doctrines que le grand maître avait professées sur l'hypnotisme et sur la psychologie expérimentale ; aussi ce fût avec enthousiasme qu'il présida le deuxième congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique.

Il nous avait donné l'assurance qu'il présiderait une de nos séances de réouverture de l'Ecole de psychologie et nous saluons avec respect la mémoire d'un maître dont les enseignements et les encouragements nous avaient été si précieux (applaudissements).

M. le professeur Perrier donne la parole à M. Grollet pour la leçon d'ouverture.

Les Enseignements psychologiques de l'instinct

par M. Ch. Grollet,

Médecin-vétérinaire, secrétaire général de la Société de pathologie comparée.

Messieurs,

Le cours dont j'ai eu l'honneur d'être chargé, il y a trois ans, était une tâche intéressante puisque l'objet en est à l'étude du système nerveux et de son aboutissant, le cerveau organe de la pensée chez les animaux et chez l'homme ; mais elle était d'une bien grande étendue puisque dans le cours des trois années qui viennent de s'écouler, je n'ai pu traiter qu'une faible partie de mon programme.

J'ai d'abord étudié le développement du système nerveux dans les différentes classes d'animaux depuis les formes les plus simples jusqu'aux oiseaux. Nous avons vu que le système nerveux devient de plus en plus compliqué à mesure que les animaux s'élèvent en organisation. Nous avons vu aussi que nous sommes autorisés à admettre que les phénomènes intellectuels et les phénomènes moteurs, dont les différentes classes d'animaux sont capables, montrent une tendance parallèle à s'accroître en complexité.

Que l'accroissement de la complexité de structure du système nerveux est le résultat de l'excitation persistante des tissus chez l'individu, se renforçant de génération en génération, aidée, donc, par l'hérédité.

Par la répétition de processus semblables des perfectionnements fonctionnels et de structure s'accomplissent donc dans les organes nerveux ; comme dans tous les autres : « La fonction fait l'organe » ou tout au moins le perfectionne.

Nous avons observé que chez les Invertébrés les systèmes nerveux se composent de ganglions diversement reliés entre eux. Quelques uns de ces ganglions étant en relation, au moyen de *nerfs contripètes*, avec les organes des sens ou avec les différentes régions sensibles de l'organisme. D'autres ganglions sont en rapport avec les muscles et les glandes par l'intermédiaire de *nerfs centrifuges*.

Chez ces êtres les surfaces sensibles et les organes sensoriels sont les points d'entrée de toutes les impressions par lesquelles ils acquièrent une connaissance du monde extérieur.

Mais nous avons vu ces ganglions sensitifs s'accroître de volume et entrer en relations plus intimes les uns avec les autres chez les Mollusques supérieurs et les Insectes, et prendre un développement beaucoup plus accusé chez les Poissons, les Reptiles, les Oiseaux Nous avons assisté à l'apparition, chez les Vertébrés inférieurs, de nouveaux ganglions coordinateurs, les *lobes cérébraux*, qui sont en relation intime de structure avec les divers ganglions sensitifs et dont le volume proportionnel s'accroît, notablement, en passant des Poissons aux Reptiles et aux Oiseaux

Nous avons remarqué aussi, que ni impression, ni sensation ne peuvent exister sans une activité intellectuelle concomitante. — Cette activité intellectuelle est simple, réduite à son minimum, dans le cas de sensations simples ; — elle devient plus compliquée à mesure que s'accroit la complexité des perceptions chez les animaux supérieurs. — Un accroissement d'activité sensorielle dans des générations successives d'animaux suppose donc, nécessairement, un accroissement correspondant d'activité intellectuelle. — En même temps les émotions deviennent de plus en plus riches et des germes de plus en plus accusés de Volition apparaissent.

Les facultés intellectuelles sont ainsi le résultat, non pas seulement du développement du système nerveux de l'individu, mais elles sont aussi et surtout le résultat du perfectionnement graduel du système nerveux de l'espèce. Elles sont devenues graduellement plus distinctes de géné-

ration en génération durant la période entière pendant laquelle se sont perfectionnées la construction et l'organisation des systèmes nerveux.

Je vais aujourd'hui aborder une étude difficile celle de l'instinct où je ne m'aventure qu'avec hésitation, ayant conscience de la faiblesse de mes ressources en présence d'une question fouillée et non élucidée complètement, par tant d'esprits de haute envergure.

Ce n'est d'ailleurs que d'après le fruit de leurs médidations et de leurs expériences que je parlerai à mon tour.

Les quelques appréciations que je pourrai émettre n'auront point la prétention de vouloir s'imposer ; je m'en excuse d'avance si, immédiatement ou plus tard, elles sont reconnues entachées d'erreurs.

Depuis qu'existent des êtres possédant des canaux alimentaires et prenant des aliments, des contractions de ces canaux ont répondu à l'excitation produite par ces aliment et cela à intervalles assez rapprochés puisque la pénétration de ceux-ci était fréquemment répétée.

De même, depuis que le liquide nourricier a circulé dans un système spécial de vaisseaux partant d'un cœur contractile et y aboutissant, les cœurs n'on jamais cessé de battre puisque l'excitation fournie par le passage du sang était continue. — Pour cette dernière fonction la sensation de besoin, d'appétit était inutile et elle n'existe pas, puisque, le stimulus ne faisant jamais défaut, la contraction du cœur, jamais n'est menacée d'arrêt.

Pour la première fonction il en est différemment. — L'aliment n'apporte pas toujours d'une façon continue sa stimulation au canal alimentaire et, quand elle fait défaut, l'être éprouve une sensation de besoin, un appétit net pour la nourriture.

De même et à intervalles beaucoup plus longs pour les fonctions reproductrices ; ici l'appétit sexuel est déterminé par les états successifs des appareils générateurs.

Chez les animaux inférieurs le plus grand nombre des actes est déterminé par l'un ou l'autre de ces appétits digestif ou sexuel, et le mécanisme se comprend facilement si l'on se rappelle que l'appareil digestif est toujours en communication directe avec le cerveau ou les ganglions qui le représentent par un système d'innervation stomato-gastrique qui, chez les insectes, atteint un degré élevé de complexité.

Par cette voie peuvent donc parvenir aux centres nerveux des excitations d'où résulte la mise en action des activités qui concourent soit à la recherche des aliments, soit à l'accomplissement des fonctions sexuelles.

Cette disposition nous aide à comprendre comment tous les actes qui ont pour but la satisfaction des besoins viscéraux, qui sont les besoins primordiaux de l'existence soit de l'individu, soit de l'espèce, doivent s'accomplir d'une façon, exclusivement ou en grande partie, automatique.

D'autres actions pouvant répondre moins directement au besoin de

nutrition ou de reproduction, mais s'y rattachant quand même, ayant trait, par exemple, à la recherche de la nourriture, à sa mise en réserve, à la ponte, aux soins à donner aux jeunes, etc.., ont pu s'ajouter graduellement, soit par le fait du hasard, soit par le fait d'un certain discernement des individus.

Ces actions, étant favorables, ont dû être choisies par la sélection naturelle ; puis, perfectionnées de génération en génération, elles ont pu être fixées par l'hérédité, — en connexion avec l'action principale qui, elle, est occasionnée par un stimulus viscéral, — pour nous apparaître, actuellement, avec un degré élevé de perfectionnement.

De même que d'autres actions sans utilité ou nuisibles des tics, des grimaces, s'observent journellement et semblent héréditaires mais alors la sélection, au lieu de les fixer, tend à les faire disparaître.

Voilà une première forme de la genèse de l'instinct

Mais cet instinct ne peut s'être produit, même sous une forme simple, et à plus forte raison sous une forme complexe, que quand de multiples générations ont éprouvé les impressions, y ont répondu par des actes de mieux en mieux appropriés ; la selection naturelle intervenant alors pour faire disparaître les individus qui, n'accomplissant pas ces actes, se trouvaient en état d'infériorité; et, alors, ceux qui avaient perfectionné leurs réflexes demeurant seuls, ces réflexes *acquis* sont devenus, par la suite, des caractères fondamentaux à peu près immuables.

Et cela nous permet d'expliquer les défaillances de l'instinct, anomalies qui ont arrêté beaucoup d'auteurs et que nous rapprocherons du « coup en arrière » des éleveurs, ou de l'atavisme : De même que dans les races artificiellement créées, comme le cheval demi-sang anglo-normand, on voit, de temps à autre apparaître un sujet présentant les caractères de l'un de ses ancêtres (le vieux cheval normand) de même nous voyons, mais beaucoup plus rarement, des femelles dépourvues du sens maternel ou d'autres défaillances de l'instinct.

Mais les instincts ne sont pas fixes par essence, comme on l'a voulu dire ; en faisant même de cette fixité leur caractéristique, par opposition aux manifestations purement intellectuelles qui, elles, seraient essentiellement modifiables, adaptables aux circonstances.

Et, sans attendre d'avantage, je dirai ici que je ne puis comprendre l'instinct comme étant d'une nature spéciale, complètement différente de l'intelligence.

L'intelligence me paraît être la partie supérieure — l'acte réflexe simple, l'échelon tout à fait inférieur d'une même échelle dont, de très loin, nous apercevons la base et dont la partie supérieure, représentant l'intelligence est une coulisse s'allongeant indéfiniment et portant les échelons les plus élevés jusque dans les nues où nous cessons de les apercevoir plus ou moins tôt selon notre agilité à en gravir les degrés.

Les instincts, disé-je ne sont point fixes ; ils sont, au contraire, modifiables, plastiques ; ils se modifient selon les besoins et aussi le caractère de l'individu. Ainsi Spalding rapporte cette expérience :

« Tout le monde sait qu'il est d'usage de faire couver les œufs de cane « par une poule ordinaire, bien que celle-ci ait à rester une semaine de « plus sur ces œufs-là que sur les siens. Deux poules eurent une couvée « le même jour, et je les mis avec des muets. Le troisième jour, je donnai « deux poussins âgés d'un jour, à l'une des poules. Elle leur donna un « ou deux coups de bec, parut un peu impatiente, puis se prit d'affection « pour eux, les appela vers elle et se mit à leur donner tous les soins « d'une mère. J'essayai la même chose avec l'autre poule, mais le résul- « tat fut différent ; elle donna de méchants coups de bec aux poussins ; « et, pas plus ce jour là que le suivant, ne voulut rien avoir affaire avec « eux. »

Romanes rapporte un autre exemple de la plasticité de l'instinct :

« Il y a 3 ans, écrit-il, en octobre 1875 dans la Nature, je donnai à « couver un œuf de paon à une poule Brahmapoutra. La poule était « vieille et avait élevé de nombreuses couvées de poussins ordinaires, « avec un succès peu commun, même pour un animal de sa race Pour « faire éclore le petit paon elle avait à couver une semaine de plus que « pour un poussin ordinaire... Toutefois le but de cette expérience était « de s'assurer si la période de soins maternels, subséquente à l'incubation, « peut être prolongée dans certaines conditions particulières ; car un « paon exige ces soins-là pendant un temps beaucoup plus long qu'un « poulet. Comme la séparation entre la poule et ses poussins semble tou- « jours due à ce que ceux-ci sont chassés par la mère dès qu'ils sont assez « âgés pour se suffire, je m'attendais à peine à voir la poule prolonger « sa période de soins maternels, et je ne tentais l'expérience que dans « l'idée que, si cela arrivait ce serait la meilleure preuve du degré con- « sidérable auquel peut être modifié un instinct héréditaire par l'expé- « rience particulière de l'individu. Le résultat fut très surprenant. « Pendant l'énorme période de dix-huit mois cette vieille poule de Brahma « demeura avec son poussin toujours grandissant et, pendant tout ce « temps, elle continua à lui donner une attention incessante. Elle ne « pondit jamais durant cette période prolongée de surveillance mater- « nelle ; et si, à un moment quelconque, elle venait a être accidentelle- « ment séparée de son petit, ils étaient l'un et l'autre en grande détresse. « Finalement la séparation parut venir du côté du paon... Je puis, en « concluant, faire observer que le paon élevé par cette poule de Brahma « devint un oiseau plus beau, sous tous les rapports, qu'aucun de ses « frères de la même couvée, qui furent élevés par leur propre mère ; mais « qu'en répétant l'expérience. l'année suivante, avec une autre poule de « Brahma et plusieurs petits paons, le résultat fut différent, car la poule « déserta sa famille à l'époque où cela arrive d'ordinaire pour les poules, « et tous les petits périrent misérablement. »

Ceci nous amène à comprendre la seconde forme de la genèse des instincts.

Nous avons vu que lorsqu'une excitation passe fréquemment par une

voie nerveuse, celle-ci semble lui livrer un passage de plus en plus facile, ce qui se traduit par une rapidité et une perfection de transmission de plus en plus grandes, si bien qu'à un certain moment cette rapidité est telle qu'il semble que son enregistrement dans le champ de la conscience n'ait plus le temps de s'effectuer ; à ce moment l'acte est devenu automatique et c'est alors qu'il s'exécute avec toute sa perfection : acte intelligent, d'abord et s'exécutant avec lenteur, hésitation, mal en un mot, cet acte est devenu automatique, c'est-à-dire purement réflexe et inconscient et alors son exécution est instantanée et parfaite. C'est l'histoire de tous les actes compliqués, la marche, le saut, la natation, l'écriture, le maniement des instruments de musique, de l'aiguille etc.etc.

C'est le dressage des animaux — c'est l'apprentissage de l'homme.

(La transmission héréditaire de l'aptitude pourrait, vraisemblablement, produire dans un avenir reculé, par perfectionnements successifs, de génération en génération, de véritables *instincts professionnels.* Mais ils seraient le résultat de la sélection artificielle. Notre étude ne portant que sur les instincts actuellement existants il ne peut en être question.)

C'est ainsi, par passage dans l'automatisme et fixation par l'hérédité que se sont transmis les instincts secondaires, travail et organisation des insectes ; instincts de défense et d'attaque des animaux ; aptitudes professionnelles des animaux domestiques, chiens de chasse, de berger, etc...

A une époque rapprochée de la nôtre, nous assistons au développement rapide de l'instinct de sauvagerie chez les animaux. De nombreux récits de voyageurs nous rapportent que les animaux habitant des îles où l'homme n'avait point pénétré, ne présentaient aucune frayeur à son approche et qu'ils devinrent sauvages et le demeurèrent, dans toute leur descendance, quand ils eurent éprouvé quel danger constituait pour eux la présence de l'homme.

Romanes fait remarquer : « que le perfectionnement des armes à feu, « joint au développement des gouts de la chasse a donné au gibier, quel « qu'il soit, une connaissance instinctive de ce qui constitue la « *distance* « *sûre* » ou « *distance respectueuse* », ainsi qu'en peut témoigner tout « chasseur ; j'ajouterai encore, dit-il, que cette adaptation instinctive à « des conditions en voie de développement peut s'effectuer sans grande « assistance de la part de la sélection ; cela est établi par la brièveté du « temps (ou le petit nombre des générations) qui suffit pour que le « changement puisse se produire. »

Et il cite cet exemple d'un observateur Andrew Knight qui, dans une période d'une soixantaine d'années, a vu se produire de grandes modifications dans les habitudes de la bécasse : au début de ce laps de temps, quand elle arrivait, en automne, elle était fort peu sauvage ; si on la dérangeait elle poussait son cri habituel et s'envolait seulement à une petite distance ; à la fin de cette période elle était devenue tout à fait sauvage, se levant silencieusement, en général, et s'envolant loin, semblant donc avoir une peur héréditaire plus grande de l'homme.

La transmission de ce que Darwin a appelé les instincts domestiques est fort caractéristique, quand on croise des races à aptitudes héréditaires différentes. Le produit d'un setter et d'un pointer fusionnera les mouvements, les habitudes de chasse propres à chacune des deux races croisées. — Une meute de lévriers, célèbre en Angleterre, appartenant à Lord Alford acquit beaucoup de courage, dit Romanes, grâce à un unique croisement avec un bouledogue, et un croisement, même reculé, avec un basset, donne à l'épagneul la tendance à chasser le lièvre.

Voici donc les deux modes originels des instincts :

Premier mode. D'où proviennent, ce que l'on a appelé les *instincts primaires :* habitudes ayant été transmises par voie héréditaire avec le concours de la sélection naturelle et sans que l'intelligence soit intervenue, soit pour exécuter l'acte au début, soit pour le perfectionner par la suite.

Deuxième mode. Actes primitivement intelligents, conscients, devenus, par la répétition, automatiques et fixés par l'hérédité.

Mais il serait erroné de penser que les instincts doivent, nécessairement, provenir de l'une de ces origines à l'exclusion de l'autre.

Des actions habituelles, héréditaires n'ayant pu être déterminées, au début, par l'intelligence, mais qui ont été fixées par la sélection et constituent des instincts, même les plus merveilleux, peuvent être, par la suite et grâce à l'intelligence, perfectionnées ou adaptées à de nouvelles conditions. Tel le cas de la chenille que cite Romanes et qui, « avant de se changer en chrysalide, tend un petit espace d'un voile de « soie, auquel la chrysalide pourra être suspendue, mais qui, placée « dans une boîte recouverte d'un couvercle en mousseline s'aperçoit que « ce rôle n'est pas nécessaire, et suspend sa chrysalide à la surface déjà « tissée, représentée par la mousseline ».

Il est évident que l'instinct merveilleux, qui pousse la chenille à tisser une toile adaptée aux besoins de la chrysalide qui représentera une phase complètement différente de son existence est un instinct d'ordre primaire, qui n'a pu être le résultat d'aucun processus intelligent puisque jamais une chenille n'a pu, par expérience, connaître ce qu'est une chrysalide, quels peuvent être ses besoins.

Or, nous voyons cette chenille adapter son instinct primaire à de nouvelles circonstances qui, exceptionnellement, lui permettent d'épargner la fabrication d'une toile et il est logique de penser que si cette exception devenait la règle — si le plus grand nombre des chenilles trouvait une mousseline qui les dispenserait de tisser une toile, elles en perdraient l'habitude et les générations futures en deviendraient incapables.

Knight dans le même ordre d'idées a cité le cas d'un oiseau qui, ayant installé son nid dans une serre chaude, s'aperçut que la chaleur du local pouvait suffire à faire éclore les œufs et se dispensa, pendant le jour, de les couver ; néanmoins, il ne manquait pas de les faire la nuit, alors que la température était plus fraîche.

Les abeilles font des cellules hexagonales, c'est là un des instincts les mieux fixés et il est assurément d'ordre primaire ; cet instinct, cependant, est susceptible de se modifier par suite d'une appréciation intelligente de circonstances nouvelles.

Huber a montré que, assez fréquemment, les abeilles modifient la construction de leurs cellules.

Ainsi les cellules destinées aux mâles sont plus grandes que celles des neutres, mais, comme les rangées de ces différentes cellules sont contiguës, il faut juxtaposer des cellules hexagonales de petit diamètre à des cellules de même forme et de plus grandes dimensions sans laisser de vides et sans nuire à la régularité de l'ensemble du rayon. Pour y parvenir, les abeilles construisent des rangées de cellules intermédiaires différant du type ordinaire et différant entre elles jusqu'à ce que la transition des petits hexagones aux grands ou inversement soit effectuée.

Elles savent donc adapter leur mode de construction aux circonstances, car le nombre relatif et la situation des cellules à mâles ou à neutres est variable et semble dépendre de la ponte de la reine.

L'instinct, ici, se prête donc à des modifications guidées, évidemment, par une appréciation intelligente des nécessités du moment.

Huber en fournit d'ailleurs la preuve expérimentale en obligeant les abeilles à changer complètement leur mode de construction ; au lieu de construire de haut en bas, elles construisirent de bas en haut ou horizontalement dans des conditions où, ni leurs ancêtres, ni elles-mêmes, n'avaient probablement jamais construit.

Un fragment irrégulier de rayon étant placé sur une table où il était totalement dépourvu de fixité, ce qui rendait le travail difficile, il vit les abeilles se mettre à deux ou trois à maintenir le rayon, en fixant leurs pattes de devant sur la table et leurs pattes de derrière sur le rayon ; et se remplacer ainsi pendant plusieurs jours, puis élever des piliers en cire pour servir de support.

Andrew Knight a vu ses abeilles substituer à leur substance habituelle, dont elles épargnèrent ainsi la fabrication, un mélange de cire et de térébenthine dont il s'était servi pour recouvrir des arbres décortiqués.

On a vu des abeilles profiter de farine d'avoine mise à leur disposition pour remplacer le pollen des fleurs.

Les fourmis, de même, adaptent leur travail aux circonstances.

Le D[r] Leech a cité le cas d'une araignée fileuse qui, amputée de cinq de ses pattes et ne pouvant plus tisser la toile qui lui servait à capturer sa proie, prit les habitudes de l'araignée chasseresse qui attrappe sa proie par surprise.

Chez les oiseaux les variations de l'instinct de nidification sont fréquentes et sont souvent adaptées d'une façon intelligente aux circonstances.

Le moineau construit dans les arbres un nid en forme de dôme et, dans les lieux bâtis, il sait très bien épargner sa peine en utilisant les anfractuosités des maisons.

Darwin cite le « Canard de Paradis » de la Nouvelle-Zélande qui

construit son nid au bord des rivières et, quand il a été dérangé, prend l'habitude de l'édifier au sommet des arbres d'où, sur son dos, il descend ses petits à la rivière !

L'instinct d'incubation et tous les instincts sont également modifiables et les exemples en abondent.

Les instincts sont la démonstration de ce fait que : Tout savoir vient de l'expérience. de l'individu à un faible degré et surtout de sa race, par l'expérience ancestrale transmise par l'hérédité. L'individu, qui, en somme, n'est qu'un moment de l'existence ininterrompue de sa race. reçoit, par héritage, le type de mécanisme nerveux qui, au cours des innombrables générations précédentes, s'est accordé à certains modes d'actions et n'a besoin, pour les mettre en jeu. que d'être sollicité par l'impression s'y rapportant. Ce que contribuent bien à montrer les expériences de Spalding sur de jeunes poulets encapuchonnés au sortir de l'œuf, pendant 2 à 3 jours, de façon à ne leur rien laisser voir ; puis placés sur une surface plane, blanche, où étaient répandus quelques grains et quelques insectes, et décapuchonnés.

« Souvent, dit Spalding, au bout de deux minutes, ils suivaient des « yeux les mouvements des insectes rampants, en tournant la tête avec « toute la précision de vieux poulets. Au bout de deux à cinq minutes, « ils donnaient des coups de bec à des taches ou à des insectes, montrant « non seulement une perception instinctive de la distance, mais une « aptitude native à juger, à mesurer la distance, avec une exactitude « presque infaillible... Ils ne s'écartaient jamais à plus d'une largeur de « cheveu ; et cela, même lorsque les taches qu'ils visaient n'étaient pas « plus grosses et même moins visibles que le point d'un *i*. »

Voici, avec quelques détails le récit des actes de l'un de ces poulets immédiatement après qu'il fut décapuchonné :

« Pendant six minutes, il resta à piauler et à regarder autour de lui ; « au bout de ce temps, il suivait de la tête et des yeux les mouvements « d'une mouche, à 12 pouces de distance ; au bout de 10 minutes, il becqueta ses pattes ; et le moment d'après, il se lança vigoureusement « vers la mouche qui était venue à portée de son bec, et qu'il saisit et « avala du premier coup ; il resta encore à appeler et à regarder autour « de lui jusqu'à ce que, au bout de 7 minutes, une abeille, s'approchant « d'assez près, fut saisie d'un coup de bec et jetée à quelque distance, « fort endommagée. Pendant vingt minutes, il demeura à l'endroit où il « avait été dévoilé, sans tenter de faire un seul pas. Il fut alors placé « sur une surface rugueuse, en vue et à portée d'entendre l'appel d'une « poule qui avait une couvée de son âge. Après être resté à piauler « pendant environ une minute, il s'élança vers la poule, manifestant « une perception aussi fine du monde extérieur qu'il était capable d'en « posséder pendant le reste de sa vie... Il sautait au-dessus des petits « obstacles qui se trouvaient sur son chemin, et courait autour des plus « gros, atteignant sa mère en ligne aussi droite que la nature du sol le « lui permettait. »

* * *

Malgré le haut degré de perfectionnement que nous lui voyons, l'instinct n'est cependant point toujours parfait et, comme on l'a montré, il est parfois aveugle : ainsi les mouches de viandes déposent quelquefois leurs œufs sur une plante (chœnopodium fœtidum) dont l'odeur est celle de la viande putréfiée ; l'abeille récolte et emmagasine du miel dans les contrées où n'existe pas d'hiver et où, par conséquent, elle n'a pas à craindre la disette. La poule, à qui l'on fait couver des œufs d'une autre espèce, montre pour les petits la même sollicitude que si, réellement, ils étaient les siens.

Et j'en arrive maintenant, car il me faut terminer bientôt, à proposer à mon tour une définition de l'instinct après tant d'autres qui ont été fournies :

L'instinct est la fixation par la sélection naturelle et l'hérédité — parce qu'elle se sont trouvées être avantageuses à la satisfaction des besoins organiques — d'habitudes dépourvues, primitivement, de but précis d'une part et, d'autre part, d'adaptations automatiques primitivement conscientes.

Enfin il est un instinct qui a beaucoup moins été envisagé c'est l'*instinct de sociabilité*.

Les animaux nous en donnent, dans beaucoup d'espèces, un magnifique exemple.

Je n'insiste pas sur les merveilleux groupements organisés de certains insectes, fourmis, abeilles ; — ni sur ceux de la plupart des animaux poissons, oiseaux, mammifères, j'aurais beaucoup, cependant, à m'étendre sur les détails de leurs associations.

Je n'oublierai pas, toutefois, que l'homme, lui-même, obéissant aux mêmes lois de la nature qui dirigent toutes choses, s'est groupé, depuis les temps les plus reculés, en collectivités créées par les affinités de sang ou d'origine : famille, nationalités ; par les affinités d'adaptation : groupements professionnels etc., par l'instinct de défense...

Je noterai seulement que tous, humains aussi bien qu'animaux se sont rangés sous la domination d'un chef — je noterai aussi que jamais ne s'est vu de groupement de la totalité des représentants d'une même espèce, mais qu'au contraire les associations ont toujours été limitées à des fractions rassemblées soit par l'origine (familles) soit, à la fois, par l'identité de goûts et de besoins : régions, provinces, patries.

Ce n'est qu'à l'époque où le développement intensif de l'intelligence humaine a déterminé chez certains une vanité excessive, une hypertrophie du *moi* que l'homme a voulu se dresser contre les lois de la nature, renier son atavisme, ignorant que la vie de l'être n'est qu'un moment de la vie éternellement transmise de génération en génération.

Ce n'est qu'alors que l'homme a cherché la constitution d'un groupement unique, s'étendant par-dessus les frontières universellement rasées,

à l'humanité tout entière. Beau rêve plein de grandeur et de générosité assurément, mais qui, de même que la conquête des airs pour laquelle notre squelette n'est point fait, restera au dela des réalisations possibles.

Et, de cette étude de l'Instinct, soyons donc amenés à tirer un enseignement.

Le développement de l'Instinct des animaux nous a montré comment certaines habitudes utiles à l'individu avaient été fixées par la sélection et l'hérédité, de même que certains actes, primitivement intelligents, et, ensuite, passés dans l'automatisme et exécutés alors avec un maximum de précision de régularité, avaient été également fixés par la sélection et l'hérédité. — Mais aussi nous constatons que tous les individus d'une même espèce, à de rares exceptions près. présentent les instincts communs. — C'est dire, nettement, que ceux qui ne s'y sont pas adaptés ont disparu.

L'homme ne serait-il point sage, alors, si, – rejetant un fol orgueil, proche voisin de la folie des grandeurs, — il profitait de l'enseignement que lui donnent ses frères inférieurs et que lui donne aussi l'histoire de ses ancêtres ?

Et, conséquemment, abandonnant le domaine de la chimère et se confinant dans celui des réalisations possibles, à quel degré de perfection ne pourrait-il arriver en cherchant à fixer et à accroître par l'hérédité les merveilleuses adaptations individuelles dont il est capable.

A quelle habileté arriverait-il dans les arts manuels si, indéfinitivement, le fils profitait des adaptations du père et les perfectionnait ainsi sans cesse ?

Et aussi que l'homme n'aurait-il à gagner en réglant modestement ses aspirations sociales sur les enseignements que lui donne l'instinct de sociabilité des animaux.

Le problème de l'instinct

par M. le professeur Edmond Perrier

M. le Dr Bérillon m'a fait, il y a quelques instants, éprouver deux sensations agréables. La première, c'est de m'avoir rappelé que nous avions été jeunes, la seconde c'est de constater que, ni lui ni moi, n'avions perdu l'enthousiasme que nous éprouvions à l'époque de notre jeunesse.

Je constate également avec grand plaisir, que mes deux anciens élèves, le Dr Paul Magnin et le Dr Bérillon, ont tiré le meilleur profit des enseignements qu'ils avaient puisés dans les laboratoires du Muséum, puisqu'ils s'adonnent avec tant d'ardeur à l'étude et à l'enseignement de la psychologie.

L'influence de ces enseignements se retrouve encore dans le sujet choisi par M. Grollet pour cette leçon de réouverture. Dans tous les temps, la question de l'instinct a préoccupé les naturalistes et les philosophes. Ils se sont appliqués à rechercher l'origine des aptitudes innées chez les animaux et se sont efforcés d'expliquer par quel mécanisme s'effectue la

transmission héréditaire de ces aptitudes. Moi-même je me suis attaqué, à cette grave question et me suis appliqué a y apporter quelques clartés

L'instinct, c'est la pierre d'échappement et de doctrine de l'évolution et Romanes a failli, à cause de lui, abandonner cette doctrine, car il n'arrivait pas à comprendre l'existence, chez tant d'espèces, d'instincts nuisibles à leur propre conservation.

Il y a quelques jours, j'ai été heureux de prendre part à la remise d'une médaille à M. Joseph-Henri Favre qui, actuellement âgé de 87 ans, a consacré sa longue existence à l'étude des insectes. Cet observateur si patient et si ingénieux, qui a mérité d'être proclamé le *prince de l'entomologie*, qu'il aurait pu cumuler avec celui de *prince de l'impécuniosité*, car à ses études, il a perdu la notion de la valeur de l'argent, aussi bien que de ses intérêts personnels, en arrive également a rejeter la doctrine de l'évolution. Il a été amené à cette négative par l'observation extrêmement fréquente d'actions instinctives qui demeurent inexplicables par l'intervention des facultés de l'entendement. Cela tient à ce que le mode d'existence actuel des animaux ne nous permet de nous rendre compte de la manière dont ils ont pu, par l'imitation, acquérir des notions qui se sont transformées en aptitudes définitives. C est que les conditions d'existence ont très souvent varié à la surface de notre planète. La vie des insectes, rendue éphémère par le retour des hivers, n'a pas permis à ces animaux dévoluer. Mais il faut songer que leur existence n'a pas toujours été aussi brève. Pendant des millions d'années, notre planète n'a pas connu les hivers. Les insectes qui vivaient alors pouvaient connaître leurs ascendants. Les générateurs pouvaient contribuer à l'éducation de leurs petits et ainsi, pendant de longues années, l'hérédité des connaissances acquises et des aptitudes a pu s'accumuler.

Les récentes tentatives qui tendent à démontrer que certains animaux, et en particulier les insectes, seraient arrivés à posséder d'un seul coup les aptitudes qui les caractérisent résultent d'observations trop limitées. Ce qu'on pourrait dire avec plus de raison, c'est que certaines espèces ont été frappées d'arrêt dans leur évolution et que les aptitudes acquises se sont en quelques sortes fossilisées.

Mais à côté des fossiles qui représentent les grands efforts antérieurs, la vie continue, l'évolution est constante.

Les actes longtemps répétés finissent par se transmettre par hérédité. L'instinct, c'est le fonds héréditaire, l'intelligence au contraire c'est ce que nous acquérons par l'effort de chaque jour.

Parmi les observateurs, les uns ne considèrent que l'instinct, les autres ne s'intéressent qu'aux manifestations de l'intelligence. Il est cependant fort difficile de délimiter nettement ce qui doit être attribué à l'instinct ou ce qu'il faut reporter à l'intelligence. Il faut cependant admettre que les faits analogues que l'on observe chez l'homme et chez les animaux doivent trouver leur explication dans des causes de même nature. Il y a bien des gens qui s'étonneraient si on leur disait que tel ou tel acte accompli par leur chien ou par leur chat est le résultat d'opérations

cérébrales absolument identiques à celles qu'ils mettent en jeu lorsqu'ils accomplissent les mêmes actes.

Comme le disait M. Grollet en terminant sa leçon les instincts sociaux sont en voie constante de perfectionnement chez tous les êtres supérieurs.

Il faut s'attendre à ce que le problème de l'instinct soit ainsi remis sur le tapis et qu'il donne lieu, encore pendant longtemps, à d'interminables controverses. Je félicite M. Grollet, d'avoir apporté à cette étude la contribution de ses observations personnelles et de ses réflexions. Par sa leçon, j'ai pu juger de l'excellent esprit scientifique qui anime les professeurs de l'Ecole de psychologie. Je les en félicite et les encourage vivement à persévérer dans cette voie.

Le Muséum d'histoire naturelle est une école des plus libérales. Un de ses plus beaux titres de gloire est d'avoir mis en lumière les lois fondamentales de l'évolution. Ses professeurs s'efforcent de maintenir dans tout son éclat le beau renom scientifique de notre pays. Rien de ce qui touche le progrès des sciences ne nous est indifférente. Et, puisque vous voulez bien me dire que dans votre ligne de conduite, vous vous inspirez des enseignements puisés par plusieurs d'entre vous dans les laboratoires du Muséum, c'est pour moi une grande satisfaction que de constater le succès de votre école et les brillants résultats de votre initiative scientifique (vifs applaudissements).

SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 20 décembre 1910. — Présidence de M. le docteur Jules VOISIN

L'éveil des facultés latentes.

(*Suite*)

par M. le Docteur Léon DEMONCHY, professeur à l'Ecole de psychologie

1. — L'âge est-il à prendre en considérations ?

Quoi de plus digne de notre remarque que ces enfants qui ne s'éveillent ni au même âge, ni au même degré, qui accusent des époques différentes pour la parole, la marche et l'éveil de tous les sens.

Les jeunes gens nous présentent des exemples frappants. Survient un nouveau professeur, qu'ils affectionnent davantage, de cancres, de paresseux qu'ils étaient, ils se transforment tout à coup, et font preuve d'un pouvoir inattendu de travail, d'assiduité, d'attention. Parfois un sujet remarquable se révèle presque brusquement.

Des jeunes filles indolentes, sans initiative, deviennent mères, et tout-à-coup changent, se montrent actives, pratiques, travailleuses, énergiques.

Chez l'homme, l'éveil d'une faculté latente peut se produire à tout âge. Le bon La Fontaine lisant un jour une Ode de Malherbe s'écrie subitement : « Moi aussi je suis poëte ! » Il avait alors quarante ans. A cet éveil un peu tardif nous devons ses belles fables.

La nature ne s'inquiète donc pas de l'âge. Aussi pouvons-nous à tout

instant de la vie chercher à provoquer ces éveils chez nos malades : l'âge ne doit pas être un écueil, ni nous retenir.

2. — De plus, la nature agit et ne discute pas.

Nous comprenons donc qu'il est souvent nuisible de faire à un malade de longues théories, soit pour lui démontrer que la méthode voisine est mauvaise et la nôtre la seule bonne, soit pour invoquer son ignorance et son peu de compréhension au cas où nous ne réussissions pas tout de suite. Il ne faut pas oublier ce qu'est notre science actuelle, ce qu'elle peut devenir vis-à-vis de la science de demain. Nos facultés qui appartenaient hier au philosophe. sont aujourd'hui le fait du psychologue, seront peut-être demain celui du psychiste, et après-demain le domaine d'un savant dont nous ignorons encore la dénomination future.

Nous considérons les faits d'après notre savoir actuel, et nous donnons des noms aux phases de pensée qui ont subi le classement de notre interprétation scientifique. Il ne faut donc pas risquer de rebuter ou de décourager un malade qui souffre souvent très simplement, et par cela même très profondément, des suites d'une mauvaise interprétation de son mal ou du jeu de ses facultés. Il nous comprend à sa façon et s'irrite si nous voulons le gagner à la nôtre Pourquoi nous exposer à ce qu'il nous réponde que notre science d'aujourd'hui sera l'ignorance de demain.

3. — Nous avons vu aussi que les causes les plus diverses entrent en jeu : sentiment profond de dévouement, idées de plaisir, sensations auditives, idéal religieux et patriotique. C'est notre tâche de nous rendre compte du travail nécessaire à faire. C'est l'être humain, l'être psychique que notre analyse psychique doit poursuivre finement, infatigablement. Il faut que nous, médecins, nous trouvions le moyen de nous substituer en quelque sorte au jeu de la nature pour faire surgir ces facultés latentes, sensitives, de volonté, d'action, de raisonnement et de réaction qui se dérobent à nous. C'est un véritable voyage de découverte que la recherche des facultés, des forces, des émotions inconnues de l'individu lui-même.

Cette recherche demande beaucoup de science, de connaissances, en même temps qu'une grande pitié pour l'être souffrant et désemparé qui se confie au médecin.

4. — Si la nature agit et ne discute pas, les individus ainsi éveillés ne discutent plus, mais agissent. C'est même cette activité presque grandiose qui frappe le plus. Nous savons que toute idée tend au mouvement, nous sommes donc en droit de dire que tout mouvement suppose une idée : c'est la signature de l'idée motrice dans son essence même Ces gens ainsi éveillés doivent donc leur éveil à un travail d'idéation qui peut nous échapper, mais dont nous voyons les effets, si nous ne pouvons le traduire exactement. La culture d'une idée susceptible de s'extérioriser en mouvement, doit être une de nos méthodes de choix. Elle est à discerner avec soin, selon l'individu.

A ce sujet je me rappelle le cas d'un homme d'environ vingt-huit ans, qui voulait se suicider par suite du mariage d'une femme qu'il aimait.

Chez lui tout était à régénérer. Son hérédité était lourde de plusieurs cas d'aliénation mentale chez ses proches : père et frère étaient morts dans un asile d'aliénés. Il disait « je sais que je dois devenir fou ». Il n'avait plus la force de soutenir le regard d'aucun. Il fallut faire table rase de ses anciennes idées, éveiller en lui des facultés nouvelles non chargées d'idées d'hérédité, le faire agir, lutter contre ses concurrents, et plusieurs mois après il avait le plaisir de se sentir investi d'une force nouvelle ignorée de lui jusqu'alors, supérieur à ce qu'il était autrefois ; au lieu de trembler dans la discussion de ses intérêts, il dirigeait la conversation de ses interlocuteurs. D'un ruminant mental désemparé, l'éveil d'idées nouvelles et de facultés latentes avait fait une unité agissante.

L'éveil peut aussi avoir lieu dans un sens funeste, c'est à dire faire agir dans une mauvaise direction des facultés non encore développées.

Dernièrement, pour faire admettre à une jeune fille d'une quinzaine d'années, l'idée d'une opération nécessaire et peu dangereuse, sa mère lui vanta les charmes de la convalescence : l'opération terminée, elle lui changerait sa chambre, lui mettrait de beaux draps fins, des taies d'oreiller brodées, etc... Si bien que la convalescence se passa en réceptions d'amies qui venaient tout admirer. Rien ne manquait : cheveux tressés ornés de rubans, vases de fleurs rares changées tous les jours, chemises fines, robes d'intérieur coquettes, etc... De son côté la jeune fille prenant goût à toutes ces choses exquises, en vint insensiblement et inconsciemment, à vouloir prolonger sa convalescence, ne se considéra pas comme guérie, se plaignit de douleurs et cessa de manger. Il fallut l'isoler pour mettre fin à un accès d'anorexie hystérique fort dangereux. Les maladresses répétées de la mère avaient éveillé chez sa fille des facultés non encore formulées qui eussent pu tendre au beau et à l'utile, mais qui avaient été dirigées vers une coquetterie déplacée ; véritable grimace du beau.

5. — L'éveil, pour être utile, doit laisser l'individu mieux qu'il n'était auparavant, et non pas le faire rétrograder. Aussi voyons-nous la nature ne pas s'arrêter à l'idéation, mais susciter le plus fréquemment l'éveil d'un idéal véritable : dévouement, patriotisme, religion, etc...

Cette introduction naturelle à la notion de l'idéal n'est pas un des moindres sujets d'étonnement pour nous. Des gens absolument incolores et ternes deviennent tout-à coup un objet de surprise tellement leurs actes, faits et gestes, diffèrent de leur conduite précédente. Essayer d'imiter la nature dans tout ce qu'elle a de plus noble, de plus énergique, c'est par conséquent éveiller l'individu à tout ce qu'il peut y avoir de beau, de grand, de bien, d'utile. Susciter la notion d'un idéal dans l'esprit n'est pas diriger vers un idéal morbide, fruit d'une imagination déréglée qui pousse au suicide comme dans l'Indiana de Georges Sand, mais bien vers un idéal qui repose sur la véritable connaissance de soi-même, contrastant avec cette vie en quelque sorte végétative, sans hauteur, sans sommets de tous les fatigués de l'existence. Ainsi s'éveil-

lera le sentiment de tout ce qui est beau, cette notion du pouvoir personnel et de cette vie intérieure forte, surveillée, et dominée par une conscience libre qui se possède, se critique, se contrôle.

Malgré les apparences contraires, loin d'être mort, l'idéal est répandu, vivant, mais il se réfugie dans des centres où les adeptes le cultivent modestement loin des quolibets désespérants de la foule.

Osez cultiver l'idéal chez vos malades, et vous serez étonnés des résultats obtenus. Le malade s'absorbera dans l'idéal d'utilité pour ses semblables, et ne pensant plus à lui-même, sera le premier à rire de ses maux disparus. A nous aussi de diriger l'idéal, car trop souvent nous l'avons tué, nous l'avons détourné de nous : il s'est mis alors au service de mauvais bergers et s'est manifesté dans des convulsions terribles pour la Société.

C'est un travail pénible et fatigant pour le médecin qui, cherchant à prendre ce contact intime avec son malade, et mériter sa confiance, s'adresse à toutes les facultés possibles de la nature humaine, les fouille, les passe en revue sans défaillance, avec un dévouement qui lui fait donner en quelque sorte de sa chair, heureux s'il sait faire jaillir l'étincelle qui ne manquera pas d'échauffer et d'embraser ces régions encore inexplorées de l'être, où s'enfouissent dans le sommeil et dans l'inconscience, nombre de facultés latentes si belles dans leur floraison et dans leurs résultats.

6. — Un autre procédé de la nature pour éveiller les facultés latentes, est celui de la réaction émotionnelle. Procédé bien dangereux car nous savons qu'une émotion peut mettre en danger la santé et la vie.

Comme exemple de succès dans cette direction je me permettrai de citer une nouvelle de Jules Sandeau intitulée « Olivier ». — Un père atteint de folie, parce qu'il a tué maladroitement son fils d'un coup de fusil, est guéri plusieurs années après, par la vue d'un second fils né depuis l'accident, fils qu'on lui présente brusquement après qu'on a reconstitué la première scène fatale, et qu'on lui a fait tirer à nouveau un coup de feu. Le médecin de la famille avait provoqué une crise de réaction émotionnelle et rendre la raison à son malheureux client. — Cette attitude de roman peut ne pas se présenter si belle dans la réalité, mais nous savons que replacer les gens dans un passé auquel s'attache des souvenirs, leur faire revoir un pays où ils ont souffert ou éprouvé de grandes joies, opère parfois des réactions salutaires.

7. — A côté de ces essorts subits, la nature procède aussi par une série de développements lents, pareils à ceux que nous constatons dans le développement progressif de l'âge. Nous devons donc essayer d'éveiller ces facultés, ou en découvrir si possible, par un développement lent et progressif. Cela se fait tous les jours.

Qui de nous n'a remarqué cette faculté presque divinatoire développée chez le médecin par le contact perpétuel et l'observation constante des malades ? Il y a quelques semaines à peine, une malade parlant d'un

Professeur de la Faculté prétendait que c'était « un voyant », tellement il semblait connaître ses malades à peine entrés dans son service.

Au lieu de faire appel à des dons surajoutés, il me semble donc plus sain, plus probable, plus scientifique, plus en rapport avec notre constitution humaine, de voir dans leur apparition l'expression soudaine et parfois inattendue des phénomènes voilés dans les profondeurs de l'être, parce qu'aucune cause ne les a encore attirés à la surface.

C'est à mon avis, sur ce terrain de l'éveil des facultés latentes que doit se faire l'accord entre les diverses écoles. Il faut savoir modérer son amour-propre et ne pas dédaigner ceux que l'on est tenté d'appeler des demi-savants, et surtout ne pas prononcer d'excommunication scientifique dont on peut avoir à rougir plus tard. La boussole, le télescope, la lithographie, la vaccine n'ont pas été découverts par des savants Watt n'était qu'un pauvre fabricant d'instruments, et Daguerre a découvert la photographie alors que les plus grands savants avaient déclaré après nombre d'essais infructueux que c'était un problème insoluble. Etudions plutôt la manière de faire de la nature lorsqu'elle se plait à éveiller de pareilles facultés chez les humbles, et donnons la base scientifique la seule durable et sérieuse aux découvertes de ces demi-savants de génie.

Je pense en avoir assez dit pour fixer votre attention sur ce que j'appelle « *l'éveil des facultés latentes* ». Que ce soit le résultat d'un procédé rapide ou lent, que les facultés latentes jaillissent soudainement du fond de l'individu ou qu'elles soient la conclusion d'un long labeur, c'est une manifestation nouvelle à ajouter au réveil toujours nécessaire de l'individu.

J'estime alors que le médecin, déjà homme de science, devient un artiste plus grand que les plus grands artistes des temps passés, car il devient un véritable pétrisseur de volonté, de cerveau, d'âme. Les grands sculpteurs de génie de l'antiquité ont produit d'admirables statues qui ont perpétué leurs noms à travers les âges : nous leurs sommes supérieurs. Notre nom peut périr. Mais notre vie durant nous aurons modelé, façonné, pétri, fécondé, sculpté des statues vivantes autrement belles, car nous les avons animées de notre souffle de vie, et rendues éprises d'idéal, de vrai, de beau, de grand, d'utile. Où trouver un plus beau titre de véritable grandeur ?

Sur l'individualité de l'hypnose

par M. le Docteur La Ferla (de Syracuse)

(Fin)

Que faisons-nous, quand nous voulons plonger le patient dans le sommeil hypnotique ? Nous commençons par lui annoncer que les manœuvres auxquelles nous allons nous livrer sur lui ont précisément pour but de l'endormir ; ensuite, nous le prévenons, petit à petit, des phénomènes qui vont se produire en lui et qui annoncent que le sommeil est proche ; ces phénomènes ne tardent pas à se produire après que nous les avons

annoncés et le sujet finit par s'endormir réellement. Une variante, que je préfère, (car elle permet de ne pas distraire le sujet par nos discours pendant l'hypnotisation), se réduit à lui décrire avant de commencer les différentes phases par lesquelles il doit passer avant de s'endormir, ensuite, petit à petit, quand les phénomènes annoncés se produisent, on attire sur eux, par des signes, l'attention du patient. Or, dans un cas comme dans l'autre, il est important de remarquer que les premiers phénomènes que nous allons annoncer, dépendent de la méthode adoptée pour hypnotiser ; ces phénomènes se produisent en dehors de toute suggestion, et sont de simples réactions physiologiques ; mais leur accomplissement est avancé par la suggestion : les derniers sont déterminés uniquement par celle-ci. Ainsi, par exemple, si en hypnotisant au moyen de la fixation du regard on annonce au sujet que sa sécrétion salivaire augmentera au point de le forcer à un mouvement de déglutition ; que, par suite, ses yeux s'appesantiront et qu'il devra forcément les fermer ; qu'enfin il sera plongé dans le sommeil hypnotique, pendant lequel sa volonté sera complètement soumise à celle de l'opérateur, le premier de ces phénomènes sera exclusivement physiologique et se produira sur n'importe quelle personne ; le deuxième, aussi physiologique, se produirait de même sur n'importe quelle personne, mais la suggestion fait qu'il se produit plus tôt ; le dernier au contraire est un phénomène exclusivement suggestif et se produira seulement sur les personnes susceptibles d'être hypnotisées. Pourquoi procède-t-on ainsi ? Parce que le patient ignore — (ceux qui connaissent bien le mécanisme de la suggestion sont difficilement hypnotisables) — la classification ci-dessus indiquée des phénomènes qu'on lui suggère, croit, depuis l'accomplissement des premiers d'entre eux, se trouver déjà sous l'empire de notre volonté. Ces conditions d'esprit favorisent l'accomplissement des phénomènes successifs, ce qui, à son tour, rend le patient plus suggestionable. Il est clair que l'application de ce système de suggestion n'est pas limité à la seule production du sommeil, mais peut être étendu à n'importe quelle suggestion, soit dans le sommeil, soit dans la veille. Elle peut se formuler ainsi : « *L'exécution d'un acte qui présente au sujet qu'on veut suggestionner des difficultés spéciales, est facilitée par l'exécution antérieure d'une série de suggestions, les premières facilement et certainement exécutables, les dernières graduellement plus difficiles, les unes et les autres destinées à convaincre par degrés successifs le patient qu'il est capable d'exécuter, et qu'il ne peut même pas ne pas exécuter tout ce que lui commandera l'opérateur y compris naturellement cet acte dont on désire l'exécution.*

Ainsi, par exemple, pour guérir un membre frappé de paralysie hystérique, on commencera par convaincre le malade qu'il peut le déplacer un peu et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il obtienne une mobilité complète. Il est utile de faire remarquer ici brièvement, comme les autres moyens de suggestion, apparemment différents au fond, se réduisent tous, avec quelques légères différences, à celui que je viens d'énoncer ; ainsi par exemple, si nous nous bornons à dire au sujet : « En me regardant fixe-

ment vous devez nécessairement vous endormir » ou bien : « Quand j'aurai fini de compter jusqu'à 10 je vous soufflerai sur le visage, et, malgré votre résistance vous serez forcé de vous réveiller » ce sera lui-même qui, dans l'expectant attention, remarquera et ensuite se suggèrera les phénomènes qui devancent le sommeil ou le réveil selon la loi précédemment formulée

La même chose se passe dans le cas de la suggestion négative, car si nous prions le patient de faire son possible pour ne pas s'endormir encore, nous ne faisons ainsi que le convaincre que le sommeil est déjà imminent et qu'il lui faut un grand effort pour ne pas s'endormir. Or, quel que soit le procédé adopté, dans tous les cas, la base fondamentale en est la suggestion.

Toutes les autres manœuvres concomitantes (y compris les impressions lentes,monotones,continues ou les stimulations périphériques, auxquelles beaucoup d'auteurs ont donné une importance excessive dans la production hypnotique), ne sont que des accessoires, facilitant l'action de la suggestion verbale ou mentale. Mais pour que la suggestion s'explique, est-il nécessaire que le patient soit dans un état spécial ? Au moyen de la suggestion peut-on amener le sujet à un état spécial qui soit quelque chose de distinct, qui présente un syndrome caractéristique auquel on puisse donner le nom d'*hypnose* ? Ce qui précède contient, je crois, la réponse à ces deux questions. En analysant le mécanisme de l'hypnotisation, on voit comment les premières suggestions sont données et exécutées pendant que le sujet se trouve en des conditions parfaitement normales, et comment l'efficacité des suggestions successives augmente petit à petit par un procédé qui n'a rien à faire avec l'état dans lequel se trouve l'hypnotisé ; la possibilité de la suggestion à l'état de veille en est une nouvelle preuve.

J'ai fait entrevoir la réponse que je donnerais à la deuxième question, en exposant les critiques adressées par l'école de Nancy à la distinction des différentes phases de l'hypnose et en les opposant à l'opinion de *Morselli*, d'après qui les phases existent et non une hypnose unique ; la vérité est (j'y faisais d'ailleurs allusion quand j'affirmais qu'il ne pouvait y avoir une symptomatologie précise de l'hypnose), qu'il n'existe ni phases, ni hypnose et que la suggestion, pour se développer, n'a pas besoin d'un tableau spécial somatique ou psychique. Et s'il est bien vrai que des tableaux spéciaux peuvent se produire à la volonté de l'opérateur, ceux-ci ne sont pas inhérents à une psychophysiologie de l'hypnose ; ce sont seulement des imitations plus ou moins complètes, plus ou moins superficielles d'autres phases physiologiques ou pathologiques. En d'autres termes, le sommeil, les phénomènes cataleptiques, léthargiques ou somnambuliques ne dépendent pas du degré de l'hypnotisation, et ne peuvent être considérés comme une sorte de thermomètre de l'intensité de celle-ci ; nous devons au contraire juger que l'hypnotisé ne fait autre chose que s'approprier, sous l'influence de notre suggestion, la symptomatologie, les tableaux cliniques du sommeil,

de la catalepsie, de la léthargie du somnambulisme, naturels. De même que nous voyons un sujet hystérique acquérir uue paralysie, une contracture, etc., phénomènes qu'il a observées chez un autre malade ; de même que nous voyons un saint François reproduire sur lui les plaies de *Jésus*, de même, le sujet hypnotisé peut s'approprier par suggestion ces symptômes dont aucun n'appartient particulièrement à l'hypnose. Je citerai, en particulier, quoique leur origine suggestive puisse paraître moins évidente, les hallucinations caractéristiques de l'extase hypnotique.

Il a été également démontré ci-dessus comment l'augmentation graduelle de la force de la suggestion dans l'hypnotisation est un phénomène normal, si l'on voulait considérer l'état d'excessive crédulité à laquelle arrive, après un certain temps, le sujet, comme un état psychique spécial — *fascination de Brémand, léthargie lucide de Gilles de la Tourette* — cet état aussi trouverait son pendant en d'autres faits pathologiques. (*Jumping de Beard, Latak des Malaisiens, Myriachit de Hammond. Danse dè Saint-Guy*, *Tarentisme,* etc.)

C'est à la suggestibilité de l'hystérique, que se rattachent les formes morbides énoncées et plusieurs autres que je n'ai pas nommées. Aujourd'hui le rapprochement est étroit entre l'hypnotisme et l'hystérie,comme l'a montré M. Babinski, dont l'effort a éclairé la question si confuse de l'hystérie,

D'après lui « les phénomènes formant le syndrôme véritable du pithiatisme, sont ceux seulement qui peuvent se provoquer et se faire disparaître par la suggestion ». Telle est la base de la conception moderne de l'hystérie.

Sans doute on rencontrera des difficultés dans l'application pratique de cette idée théorique, et il me semble difficile de trouver un moyen quelconque qui permette d'établir péremptoirement quels phénomènes peuvent ou ne peuvent pas être provoqués ou supprimés par la suggestion, ou ont une origine émotive. Toutefois la conception de M. Babinski nous permet de comprendre le rapprochement entre hypnotisme et hystérisme, ou pithiatisme, si l'on veut l'appeler ainsi.

Si, en effet, nous essayons de rechercher quel est le mécanisme intime par lequel sont produits les phénomènes de l'hypnose, quel est, en d'autres termes,l'équivalent physiologique,le processus physico-chimique auquel correspond, dans le champ psychique, la suggestion, la théorie qui se présente comme la plus satisfaisante et la plus compréhensive c'est selon moi celle de *Rumpt*, lequel contrairement à *Carpenter,* suppose que le cerveau de l'hypnotisé est anémié. *Rumpt* admet que seules quelques parties du cerveau sont anémiées, tandis que d'autres sont hyperémiées.

Ces modifications circulatoires agissent sur les processus de nutrition et d'oxydation des éléments nerveux, plaçant quelques-uns de ceux-ci dans une espèce d'antithèse fonctionnelle ; antithèse qui peut être augmentée (théorie de Preyer) par accumulation des *produits* de fatigue

(Ermüdungutoffe) dans les régions cérébrales où la circulation est moins active

Ainsi sont précisés les phénomènes neuro-dynamiques vaso-moteurs desquels dépend le déséquilibre fonctionel du système nerveux central, invoqué par *Wundt,* et, d'une façon spéciale, la paralysie des centres d'inhibition admise par *Heidenhain, Bubnoft* et *Silva*, sans pourtant exclure que l'excitation d'une partie du système nerveux central causée par la plus abondante irrigation, puisse provoquer l'inhibition d'une autre, selon les théories de *Brown-Séquart.* D'un autre côté le pléthysmographe de *Masso*, a prouvé que la circulation cérébrale, dans le sommeil physiologique n'est pas la même à l'état de veille. Il est très intéressant de rapprocher cette constatation de celle de *Liébeault* sur la ressemblance de l'hypnose et du sommeil naturel, et de l'affirmation, apparemment étrange, que la conscience des hystériques a beaucoup de rapports avec celui qui rêve (*Tamburini, Tonnini* et *Ferrari : Hystérisme, dans le Traité de Path et ther-med. dirigé par Cantani et Maragliano*) et même cette opinion que l hystérie n'est qu'un certain genre d'assoupissement ou sommeil des centres du cerveau (*Sollier : Genèse et nature de l'hystérie*). Est-ce qu'il ne serait pas aussi valable d'expliquer la phénoménologie de l'hystérie par la théorie que Rumpft invoque pour l'hypnotisme ? Un courant d'idées dirigées dans un sens unique demande un plus grand afflux de sang dans une partie du cerveau, afflux qui devient le premier pas vers le déséquilibre de la circulation cérébrale ; dans le pithiatisme au contraire un tel déséquilibre pourrait être déterminé par des courses endogènes et plus ou moins permanentes ; dans l'un et l'autre cas c'est la possibilité de la mobilisation du sang vers certaines parties du système nerveux qui forme la base physiologique de la suggestibilité du patient. Nous avons vu plus haut comment, dans la suggestion, se trouve tout le mécanisme des phénomènes hypnotiques ; et dans la suggestion même nous devons voir, selon Babinski, la base essentielle des nombreux phénomènes du pithiatisme, c'est la suggestion seule qui lui confère une individualité nosographique ; les autres phénomènes, comme ceux du prétendue syndrôme de l'hypnose, ne sont que des imitations par suggestion d'autres états morbides, une manière d'*objectivation des types* (*Richet*) dans le champ pathologique.

Si ce rapprochement entre hypnotisme et hystérie peut être admis, une nouvelle lumière viendra éclairer certaines données de fait qui sont encore controversées : nous nous expliquerions, pour en citer quelques-unes, les relations que *Tamburini* (Rev. de Fréniat 1890) a trouvées entre les phénomènes somatiques des trois phases de *Charcot* et ceux de l'hystérie, relations telles qu'elles lui ont fait considérer le grand hypnotisme comme une manifestation propre de l'hystérisme, et l'hypnose seulement comme un agent révélateur de diathèses hystériques latentes. Nous nous expliquerions encore comment, (s'il est bien vrai que des personnes normales puissent parfaitement être hypnotisées). Tout de même, contrairement à l'opinion de *Moll* et conformément

à la doctrine de la *Salpêtrière*, les hystériques sont, — quand on emploie des moyens appropriés — plus facilement hypnotisables que les personnes saines. Chez celles-ci, en effet, on doit d'abord provoquer cet *état de crédulité,* que les hystériques ont déjà atteint, en vertu de leur état maladif.

D'après ce qui précède je crois pouvoir formuler les conclusions suivantes :

I. L'hypnotisation existe, comme un moyen de renforcer les suggestions.

II. Il n'existe pas de syndrôme spécial et bien individualisé qui puisse s'appeler hypnose.

III. Quand l'hypnose présente des phénomènes spéciaux, somatiques ou psychiques, ceux-ci ne sont que des imitations par suggestion d'autres syndrômes morbides voisins de l'hystérisme.

IV. La raison en est dans les rapports qui unissent l'hystérie et l'hypnotisme, lesquels ont pour caractéristique commune la suggestibilité.

ICONOGRAPHIE PSYCHOLOGIQUE

Léthargies et sommeils prolongés

(*Suite*)

par M. le Dr Bérillon professeur à l'Ecole de psychologie

Mary Thomas. La dormeuse abstinente du pays de Galles

En 1902, le peintre anglais James Ward (1) faisant une excursion dans le pays de Galles, entendit parler d'une femme extraordinaire, qui étant restée couchée pendant de longues années, aurait vécu pendant près d'un demi-siècle, sans prendre aucune nourriture. Un riche habitant du pays, sir Robert Vaughan, qui lui avait confirmé l'existence de ce phénomène, lui fournit également les moyens de satisfaire sa curiosité grandement excitée par les récits légendaires qui lui en avaient été faits. Il lui donna des chevaux et un guide pour se rendre jusqu'à la demeure de cette femme qui se trouvait à quelques milles de Dolgellen, près de l'embouchure de la rivière Mawddock, en face de Marbouth, au pied du Cader-Idris.

Il trouve Mary Thomas dans un cottage propre. Elle était couchée dans son lit, la tête tournée vers la fenêtre qui l'éclairait en plein. Elle ne comprenait pas l'anglais et il dut prendre comme interprète une petite fille qui la soignait.

A cette époque Mary Thomas était âgée de 77 ans. D'un ton tranquille et résigné, elle répondit aux questions suivantes :

(1) Ward James) peintre anglais, né à Londres en 1770, mort en 1859, fut en 1794 nommé peintre et graveur du prince de Galles, plus tard roi sous le nom de Georges IV. Il acquit une grande réputation d'abord comme peintre d'animaux et aborda plus tard la peinture historique. Une immense toile, la *Bataille de Waterloo*, exécutée pour l'hopital de Chelsca, lui valut un prix de 25.000 francs de la British Institution. Ward a laissé la réputation d'un artiste très documenté et extrêmement consciencieux.

— Vous abstenez-vous de toute nourriture ?
— Oui.
— Avez-vous des évacuations intestinales ou urinaires ?
— Non.
— Essayez-vous parfois d'avaler quelque chose ?
— Oui, mais mon estomac le rejette immédiatement.
— Souffrez-vous beaucoup ?

Fig. 8. — Mary Thomas, la dormeuse du pays de Galles, à l'âge de 77 ans en 1802.

— J'ai souffert sans discontinuer pendant deux ans ; mais actuellement mes douleurs se sont calmées.

Elle fit observer à M. Ward qu'elle avait des pulsations dans la tête. Le pouls avait comme singularité de présenter une irrégularité isochrone. Deux pulsations se succédaient rapidement suivies d'une pause momentanée avant et après la suivante. Elle prit la main du visiteur et la mit a nu sur sa poitrine ; il eut la sensation, tant elle était amaigrie, de l'avoir posée sur un squelette.

Les muscles des membres étaient atrophiés et les bras et les jambes étaient dans l'attitude de flexion accentuée :

La petite interprète apprit à M. Ward qu'elle était dans cet état d'immobilité depuis l'âge de 13 ans, et qu'on n'en connaissait pas la cause exacte. Pendant une période de dix ans, elle était restée dans un état de torpeur profonde, dans un état d'inconscience complète ne se rendant aucun compte de ce qui se passait autour d'elle. Pendant toute la durée de cette longue période de léthargie elle ne prit aucune espèce de nourriture. Lorsqu'elle revint à elle, elle exprima le désir de recevoir la communion, et comme elle était dans l'impossibilité d'avaler un morceau de

Fig. 9. — Mary Thomas, la dormeuse du pays de Galles, à l'âge de 82 ans en 1807.

pain, le sacrement lui fut administré dans de l'œuf dur, dont elle prit une parcelle pas plus grosse que la tête d'une épingle.

M. Ward mit a profit son remarquable talent de dessinateur et prit de Mary Thomas, le croquis qui se trouve reproduit dans son étude. (Fig. 8)

Cinq ans après, il retourna la voir et la retrouva au même endroit, exactement dans la même situation où il l'avait laissée. Elle avait seulement changé de position dans son lit. Il en fit une nouvelle esquisse. Les veines du nez et du front étaient gonflées, les unes violacées, les autres bleues ; les paupières étaient rouges ; les yeux, profondément enfoncés dans les orbites donnaient l'impression des yeux d'un poisson mort. La peau était plissée, ratatinée, recoquillée sur les os, comme s'il n'y avait plus eu de muscles. On lui répéta qu'elle n'avait pris aucun aliment. Les

membres de la famille déclarèrent que Mary Thomas faisait de temps en temps un effort pour avaler un morceau de pain et boire un peu d'eau, pas plus de trente grammes par quinzaine. Mais elle ne les gardait pas, chaque effort de déglutition provoquant des vomissements. Elle avait alors 88 ans. M. James Ward en prit un second croquis. (Fig. 9)

Vivement intéressé par ce cas si anormal, il voulut l'entourer de toutes les références possibles. Ayant appris que la malade avait un frère encore vivant, il se rendit auprès de lui. Ce frère, homme des plus estimables, lui confirma l'exactitude de tous les renseignements précédents. Il lui apprit en outre qu'elle avait déjà été examinée en 1770, par M. Pennant. Elle avait alors 47 ans. Elle étaient très pâle, extrêmement minée, mais pas si amaigrie qu'on eut pu le supposer. Elle avait la vue très faible, la voix éteinte, et elle était privée de l'usage de ses jambes. Son pouls était assez fort. A l'âge de sept ans, elle avait eu une éruption analogue à la rougeole et elle souffrait tellement qu'on ne pouvait la touchei sans provoquer de vives douleurs. On la soulagea par l'application de peaux de moutons fraîchement écorchés. Elle avait eu depuis lors de l'inflammation et des gonflements (œdèmes) à 27 ans ; elle eut une récidive de la même maladie et pendant une période de *deux ans et demi,* resta insensible et inconsciente, n'absorbant aucune espèce de nourriture Les personnes de son entourage s'efforçaient en vain de lui ouvrir la bouche de force à l'aide d'une cuiller. Dès que la cuiller était retirée, les dents se resserraient, claquant avec violence. A cette époque elle eut des pertes de sang considérables. Elle a gardé le souvenir de ce qui se passe lorsqu'elle revint à elle. *S'imaginant n'avoir dormi qu'une nuit,* elle demanda à sa mère si on lui avait donné quelque aliment la veille, elle éprouvait une vive sensation de faim, on lui apporta de la viande ; mais elle ne put l'absorber et avala avec peine une cuillerée de bouillie claire.

A partir de ce moment, elle resta sept ans et demi sans prendre aucune nourriture solide ou liquide, excepté ce qu'il fallait pour humecter ses lèvres. A la fin de cette période, elle ressentit de nouveau les effets de la faim et demanda un œuf dont elle prit la valeur d'une noisette. Après cette tentative, elle absorba tous les jours un petit morceau de pain d'environ vingt-cinq grammes et un petit verre d'eau. Quelquefois il lui arrivait d'ajouter à ce menu une cuillerée à soupe de vin ; mais elle restait des jours entiers sans rien prendre.

Dans cette période où elle s'alimentait un peu, elle dormait très peu et les fonctions naturelles existaient à peine.

Vivant détachée de toutes les préoccupations de ce monde, ne faisant aucun effort physique ou mental, elle ne donnait jamais la moindre marque d'impatience. Elle avait toujours manifesté une grande piété.

Indépendamment des longs états d'abstinence de Mary Thomas, on note dans son existence deux périodes de sommeil prolongé, l'une de dix ans, l'autre de deux ans et demi. Ces périodes étaient caractérisées par l'immobilité, l'insensibilité et l'inconscience. Le jeûne était, si on en

croit les nombreux témoins de son état, absolument complet. Son amaigrissement progressif indique qu'elle se nourissait aux dépens de sa propre substance. Seules l'absence de tout mouvement musculaire, la suppression de toute activité intellectuelle, peuvent expliquer qu'elle ait pu survivre avec une alimentation aussi réduite. Mary Thomas poussait, dans les périodes de sommeil, jusqu'à l'extrême limite l'économie de ses échanges nutritifs et de ses dépenses d'énergie. Quand elle était consciente d'elle-même, la ration d'entretien était extrêmement minime, mais elle suffisait à son organisme débile. Son cas présente des rapprochements avec celui de la léthargique de Thenelles, dont la ration d'entretien et les excrétions furent, pendant une période de vingt ans, extrêmement réduites. On peut admettre que les périodes de sommeil prolongé de Mary Thomas se rattachaient à l'état de léthargie. Son observation constitue un des cas les plus extraordinaires que l'on ait pu observer et témoigne de la singulière résistance que, dans certaines circonstances spéciales, peut présenter l'organisme humain.

PSYCHOLOGIE RÉTROSPECTIVE

Un cas singulier de catalepsie à Carcassonne au XVIII[e] siècle. — Influence d'une horloge sur le réveil

Le chirugien Dionis a publié en 1718 dans le *Journal des Scavans* la relation d'un état singulier survenu chez une jeune fille de Carcassonne et qu'il désigne sous le nom de catalepsie.

« Quant à ce qui concerne la fille cataleptique de Carcassonne, c'est un fait curieux qui mérite bien d'être inséré ici, d'autant plus qu'il est attesté par un sçavant médecin de Carcassonne, qui a examiné la chose attentivement, et qui ne dit rien dont il n'ait été témoin. Il écrit cette histoire à M Dionis. Un de mes amis, dit-il, se trouvant à Paris dans le temps que vôtre dissertation sur la mort subite parut, crut avec raison, ne pouvoir me faire plus de plaisir, que de choisir ce livre pour m'en faire présent. Outre la solidité des raisonnemens et la manière de s'exprimer très-aisée et très-claire, j'y ai trouvé l'histoire d'une fille cataleptique, ce qui m'engage à vous faire part d'un évènement encore plus extraordinaire que celui-là, et qui est aussi une espèce de catalepsie. Ayant été à Congues, qui est un lieu éloigné de Carcassonne d'une heure de chemin ; j'appris qu'il y avoit là une fille de dix ans, qui passoit pour être ensorcelée : elle tomboit chaque nuit à onze heures dans un assoupissement si profond, qu'on aurait pû la mettre en pièces, sans qu'elle l'eût senti ; on la pinçait, on la brûlait, on lui appliquoit des ventouses avec scarification, sans qu'elle donnât le moindre signe de douleur. Après avoir passé la nuit dans cet état, *elle s'éveillait à onze heures du matin, et s'éveillait au premier coup de l'horloge*. Si on arrêtait l'horloge, il n'étoit pas possible de la réveiller, quelque bruit que l'on fit dans la chambre. Je fis porter près de son lit des cloches beaucoup plus grosses que celle de l'horloge, on eût beau les sonner, elles ne firent aucun effet.

Je priai les parens de cette fille de la faire transporter à Carcassonne pour que je pusse la traiter, ce qu'on m'accorda. Je la fis coucher deux nuits de suite dans une chambre chez moi ; tous les médecins et les principaux de nôtre ville de Carcassonne s'y rendirent à dix heures du matin ; la malade étoit au lit, elle avoit le visage un peu plus rouge qu'à l'ordinaire, le pouls un peu plus élevé, et la respiration fort libre ; mais elle étoit sans sentiment, sans mouvement et sans connaissance, ayant pourtant les yeux ouverts, et quelques mouvemens convulsifs aux paupières ; comme j'étois bien assûré qu'elle ne s'éveilleroit que par le son de l'horloge, après les dix heures du matin, je dis à M. de Montrel, Sindic général de nôtre province, qui étoit là present, qu'il n'avoit qu'à faire avancer ou retarder l'horloge, pour l'éveiller quand il voudroit : et la malade s'éveilla dès qu'onze heures sonnèrent.

« Cette maladie dura deux ans, sans un jour de relâche, et la malade fut toûjours sans fièvre, et conserva assez d'embonpoint. Comme ces symptomes se sont soûtenus durant deux années, on a eû le temps de faire toutes les expériences nécessaires. Il a fallu pour l'éveiller qu'on se soit toûjours servi de l'horloge qui avoit sonné pendant la nuit ; et s'il n'y en avoit pas une près du logis, où elle couchoit, on en mettoit une dans la chambre. Les deux nuits qu'elle coucha dans ma maison, je me servis de deux horloges différentes ; mais il arriva que l'horloge qui l'avoit éveillée le premier jour après avoir sonné durant la nuit dans la chambre, ne pût pas l'éveiller le second, parce que pendant la seconde nuit je m'étois servi d'un autre horloge en sa place. Après le récit de ces particularitez, M. Baron auteur de la lettre, décrit la manière dont cette fille tombait. Elle se couchoit ordinairement, dit-il, avant neuf heures du soir, et parce qu'elle étoit d'abord endormie, on ne sçavoit pas comment son accès arrivait ; mais lorsqu'elle fut en ma maison, je priai deux médecins de cette ville de venir passer quelques heures de la soirée chez moi ; et pour empêcher que la malade ne s'endormît, nous la fimes joüer aux cartes, jusqu'à l'heure que son paroxysme ou accez devoit arriver ; dès que ce temps approcha, elle commença à se plaindre et à se chagriner, et dès qu'il fut onze heures, elle parut tout à coup privée de sentiment, de mouvement, et de connaissance, ayant pourtant les yeux ouverts, et conservant la même posture ; de sorte qu'après lui avoir ôte les cartes qu'elle tenoit, ses mains et ses doits ne changerent point de place ; elle avoit alors les pieds et les jambes extrêmement froids. On la mit au lit comme si elle eût été morte, et le lendemain elle ne s'éveilla que par le son de l'horloge, après que dix heures eurent sonné. M. Baron termine ce récit par diverses reflexions sur la nature et la cause de ce mal ; il dit qu'il ne croit pas qu'on puisse donner d'autre nom à une telle maladie, que celui de catalepsie périodique. avec cette différence, qu'on n'a point vû de pareils paronysmes finir par le son de l'horloge.

« Le médecin passe sous silence plusieurs expériences qu'il a faites pour contenter la curiosité de diverses personnes qui avoient peine à com-

prendre d'où provenoit un phénomène si singulier. La malade guérit, après avoir souffert deux années entières, pendant lesquelles elle ne voulut faire aucun remède ; et elle mourut quelque temps après d'une fluxion de poitrine, qui n'avait rien de commun avec la catalepsie.

« M. Baron ajoûte dans une autre lettre qui est à la suite de celle-là, que le peuple ayant cru que cette fille étoit ensorcelée, la fit exorciser par un prêtre qui ne pût la faire revenir de son sommeil par tous ses exorcines ; en sorte qu'on fut obligé d'avoir recours à l'horloge, qui eût son effet, comme à l'ordinaire. Il ajoûte que dans le temps qu'elle étoit chez lui, quelques dames devotes s'aviserent de lui jetter de l'eau benite sur le visage ; que cette eau causa d'abord à cette malade quelques tresaillemens, ce qui leur fit croire qu'il y avoit du sortilege ; mais vit bien tôt après, que l'eau commune faisoit le même effet.

« Une fois avant qu'on fit sonner onze heures de l'horloge qui devoit l'éveiller, on se servit d'une sonnette d'argent, dont le son lui coupa quelques mouvemens, sans pouvoir l'éveiller. M. Baron remarque qu'à mesure qu'onze heures approchaient, on voyoit augmenter les mouvemens convulsifs de ses paupieres, que son pouls devenoit plus frequent et plus élevé, et que lorsqu'on passoit midi sans faire sonner l'horloge, elle souffroit de grandes palpitations de cœur Il observe qu'elle n'étoit pas plûtôt éveillée, que ces symptomes cessoient ; en sorte que la malade à quelque altération près qu'elle arrêtoit avec un verre d'eau qu'elle beuvoit, ne paroissoit pas avoir souffert le moindre mal. Comme dans les commencemens, on ne sçavoit point qu'il fallût faire sonner l'horloge pour l'éveiller, il arriva un jour qu'on laissa arrêter l'horloge, cette fille ne s'éveillant point, et y ayant longtemps qu'elle n'avoit pris de nourriture, son pere voulut lui faire prendre du boüillon par force ; mais il n'en pût venir à bout, et il lui fit tomber deux dens en voulant la contraindre avec une cuiller qu'il lui mit dans la bouche. Elle ne mangeoit que très-peu, et n'usoit que de viandes fort grossieres ; elle ne pouvoit se passer de manger de l'ail, des oignons, des fruits cruds. »

La particularité la plus curieuse de cette observation réside assurement dans le rôle joué par la sonnerie de l'horloge sur le réveil de la cataleptique.

Certains ne voudront voir dans cette systématisation que l'influence d'une suggestion inconsciemment faite a une hystérique ou la manifestation d'une simulation.

De tels phénomènes ne peuvent pas s'interpréter d'une façon aussi simpliste. L'automatisme cérébral est régi par des lois qui, jusqu'ici, n'ont pas toutes été révélées à la sagacité des psychologues. A un moment donné, les faits qui nous paraissent les plus étranges se trouveront expliqués par une connaissance plus approfondie du sommeil et des états qui s'y rattachent.

PSYCHOLOGIE SOCIOLOGIQUE

L'hérédité du bien et l'hérédité du mal

Le « superintendant de l'assistance aux enfants négligés de l'état de Manitoba » rappelle, dans un rapport récent, le contraste présenté par deux familles américaines, les familles Edwards et Jukes ; nous l'empruntons à la Revue Philantropique.

Jonathan Edwards naquit dans le Connecticut, en 1703. En 1900, des recherches permirent de retrouver les traces de 1.394 de ses descendants : 13 furent présidents et 64 professeurs dans des universités ; 60, médecins ; 100, prêtres ou pasteurs ; 75, officiers des armées de terre ou de mer ; 60, littérateurs ; 130, juges, avoués ou avocats ; 80, fonctionnaires ; 3, sénateurs ; 1, vice-président des Etats-Unis ; 1, président d'une grande Compagnie de navigation ; plusieurs furent gouverneurs d'Etats, membres du Parlement, maires, ministres plénipotentiaires. 33 Etats américains et 92 villes, plusieurs pays étrangers profitèrent de l'activité bienfaisante de cette famille, dont aucun membre ne fut condamné à une peine infamante.

Max Jukes naquit en 1720. Il fut un paresseux et un ivrogne. Parmi ses descendants, 310 moururent dans un hospice, 300 décédèrent pendant l'enfance, 440 souffrirent de maladies vénériennes, 400 devinrent malades ou infirmes par suite de leurs vices, 50 furent d'une immoralité notoire ; 7 commirent des meurtres ; 60 passèrent, en moyenne, douze ans en prison ; 130 furent condamnés pour délits plus ou moins fréquents ou plus ou moins graves. Aucun des descendants de Max Jukes ne contribua à la prospérité générale, et, au contraire, on a calculé que cette famille avait coûté à la Société environ 6 millions de francs. Heureusement elle paraît éteinte. On peut seulement se demander s'il est absolument légitime de mettre sur le compte de l'hérédité ce qui peut tout aussi bien s'expliquer par l'éducation et par l'exemple.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie

La prochaine séance de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 28 mars à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le D Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont tenus à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 154, boulevard Haussmann.

1· Dr BÉRILLON, La malléabilité mentale : Diagnostic du point de malléabilité.

2· Dr JENNINGS (du Vésinet) : 1· Le traitement de la tabaccomanie. — Un cas d'envoûtement.

3· Dr Paul FAREZ : La tachydipsie.

4· Dr A. DE GRINE (de Chifrovo-Russie) : La guérison automatique des défaillances intellectuelles.

5· Dr Jules VOISIN : Hemiplégie avec contracture guérie par la suggestion hypnotique.

6· Dr Mac DONALD (de New-York) : Hypnotisme traumatique.

7· Dr LEMESLE (de Loches) : Les conditions du sommeil.

La métallothérapie pressentie par Gœthe dans ses œuvres a souvent fait allusion aux affinités magnétiques et chimiques des corps. Par analogie avec la sympathie chez l'homme les éléments exercent une attraction sur les autres éléments. Il y aurait là comme un psychisme élémentaire.

Ce n'est pas seulement entre les éléments de la nature inorganique que s'exercent ces mystérieuses influences : les êtres organisés, les plantes, les animaux, les hommes sont aussi soumis à leur action.

Souvent ces influences ne sont perçues que par une sensibilité anormale et un peu morbide. Un cas que Gœthe signale à diverses reprises, c'est la sensibilité aux métaux, observée chez certains sujets. Ottelie dans les *Affinités électives*, éprouve un mal de tête du côté gauche chaque fois qu'elle se trouve à proximité d'un gisement souterrain. On lui met un pendule à la main : il oscille dans le sens du gisement.

La métalloscopie et la métallothérapie employées par le Dr Durcq s'inspirent visiblement de ces doctrines. Elles ont démontré l'action indéniable exercée par les métaux sur les centres nerveux de l'homme. Il est regrettable que ces études soient actuellement délaissées.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

Gaston LIÉGEOIS. — Rapport sur la fondation et les travaux de la société départementale de patronage pour les libérés, de sauvetage de l'enfance et de l'adolescence et d'assistance par le travail, 88 p., in-12, Homeyer et Ehret, Epinal, 1909.

Annales du Musée Guimet. — Conférences faites au musée Guimet, par MM. Lafaye, René Pichon, Capitan, E. Revillout, J Bacot, Mme Jane Dieulafoy, A. Moret, 287 p., in-12, E. Leroux, Paris, 1909.

Eugenio RIGNANO. — Qu'est-ce que la conscience ? 16 p., in-8o, F. Alcan, Paris.

Dr Camille LIAN. — Le diagnostic des souffles systoliques, Apexiens et l'insuffisance mitrale fonctionnelle, 256 p., in-8o, H. Chacornac, Paris, 1909.

D. ANTONIO LECHA-MARZO. — El cerebro de los criminales, 59 p, in-8o, administracion de la Revista de medicina y cerugia practicas, Madrid, 1908.

Dr Abel GY. — Le Tabagisme, 327 p., in-8o, G. Steinheil, Paris, 1909.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. PRIVAS.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — N° 9. 1er Mars 1911.

BULLETIN

L'élection du Dr Edouard Branly à l'Académie des sciences. — Une distinction méritée : la médaille d'or du Dr Crauk.

L'académie des sciences vient de rendre une éclatante justice à un savant modeste, mais dont les travaux font le plus grand honneur à notre pays.

Nous ne serons pas les derniers à nous réjouir de ce succès si mérité. Le Dr E. Branly depuis longtemps déjà, s'est associé au mouvement psychologique contemporain. Il fut un des premiers collaborateurs de la clinique psychothérapique de la rue St-André-des-Arts et s'est toujours intéressé aux études sur l'hypnotisme. Il a même formulé une théorie de l'hypnotisme basée sur l'analogie entre les manifestations qui s'opèrent dans le tube de limaille métallique et les neurones.

Le Dr Branly est né en 1846 à Amiens. Après avoir fait ses études à Saint-Quentin, puis au lycée Henri IV, il entra à l'Ecole normale supérieure en 1865 et fut reçu à l'agrégation des sciences physiques et naturelles. Docteur ès-sciences en 1873, il se fit recevoir docteur en médecine en 1882. Chef des travaux et directeur du laboratoire d'enseignement de la physique à la Sorbonne, il quitta l'Université pour prendre la chaire de physique à l'Université catholique de Paris.

Le docteur Branly est bien connu dans le monde scientifique pour ses nombreux et remarquables travaux dans le domaine de la physique. Il devait y faire la découverte de l'admirable appareil qui a illustré sa carrière : le cohéreur de la télégraphie sans fil. Vers 1890, dit *Le Temps*, auquel nous empruntons ces détails, les savants s'occupaient, dans les laboratoires de physique, de la question des ondes électriques à l'étude desquelles le professeur Hertz avait apporté de curieuses élucinations. Le professeur Branly ne manqua pas de s'y attacher aussi, et par de méticuleuses expériences, il constata qu'un tube de limaille métallique, placé au voisinage de ces ondes produites par éclatement, subissait des modifications dans le groupement et la conductibilité de son contenu : le cohéreur était dès lors découvert. En 1895, le jeune physicien et électricien italien Marconi eut l'idée que l'on pouvait utiliser les intermittences du cohéreur pour en faire des signaux : il intercala à cet effet, dans le circuit d'un conducteur relié à une antenne, c'est-à-dire à un mât vertical pouvant servir, soit à répandre dans l'espace les ondes provenant de l'éclatement électrique, soit à les recevoir à distance : dès lors, on entrait dans la voie pratique de la télégraphie sans fil dont on sait la belle destinée. On peut dire qu'une des plus grandes découvertes modernes apparaissait et que sans le cohéreur du docteur Branly elle fût demeurée à tout jamais ignorée. Marconi le constata avec beaucoup de courtoisie en envoyant au Dr Branly le premier télégramme sans fil qu'il eut le mérite et la joie de pouvoir lancer dans l'espace : auparavant les signaux s'étaient bornés à de simples points. Tel est le très bref historique du début de cette grande découverte.

∴

Nous sommes heureux d'enregistrer une distinction honorifique qui vient de consacrer les mérites d'un de nos confrères les plus estimés. Le Dr Crauk, chirurgien à Paris, vient de recevoir la médaille d'or de la mutualité. Elève d'un maître éminent, Adolphe Richard, chirurgien de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé, qui présenta la particularité rare de se présenter à ses concours sans avoir passé par l'internat, le Dr Crauk a consacré sa vie à la pratique de la chirurgie. Il fut le

collaborateur d'Adolphe Richard dans la rédaction de ce livre remarquable : *La pratique journalière de la chirurgie* qui n'a cessé de servir de modèle aux traités sur la même matière. On lui doit d'avoir organisé, ce qui n'avait jamais été fait avant lui, le service chirurgical de nombreuses sociétés mutuelles. Dans ces fonctions, il s'est acquis la réputation d'un chirurgien des plus sagaces et des plus habiles. Aussi, c'est dans un élan de spontanéité que les administrateurs de ces sociétés ont demandé au gouvernement de récompenser les services si nombreux et toujours désintéressés, rendus par le Dr Crauk à une des classes les plus intéressantes de la population parisienne.

En signalant cette distinction si méritée, nous saisissons avec empressement l'occasion de remercier M. le Dr Crauk, psychologue avisé, des observations ingénieuses faites par lui dans le cours de sa longue carrière médicale, et dont il a bien voulu nous faire part.

TRAVAUX ORIGINAUX

Les prémisses nécessaires de la psychologie contemporaine

par M. le docteur Bridou

Jamais le mot *Progrès* n'a été employé aussi souvent qu'à notre époque ; et bien que les psychologues s'en servent comme tout le monde d'une manière un peu capricieuse, ils ne sauraient plus s'en passer. S'il est encore des ironistes et des pédants qui disent comme Salomon fourbu : « Plus ça change, plus c'est la même chose », c'est qu'une passion débilitante les a rétrogradés comme lui jusqu'aux routines du fatalisme et de la mélancolie classiques. Mais parmi les savants dignes de ce nom, quelle que soit la fonction mondiale dont ils s'occupent, ils n'en est guère qui méconnaissent les progrès obtenus par le labeur humain, ou qui renoncent à l'espérance d'obtenir des progrès plus qualifiés en poursuivant avec méthode leur effort civilisateur Les découvertes concordantes de la géologie, de la biologie et de l'authropologie contemporaines ont justifié ce noble espoir. L'acte générateur qui a produit les végétaux à l'aide des substances minérales, puis la série des animaux à l'aide des deux règnes inférieurs, puis la vie esthétique au moyen des fonctions subordonnées, le même acte ininterrompu poursuit actuellement sous nos yeux le perfectionnement de l'entente et de l'entr'aide universelles, sans qu'aucun élément de ce progrès temporel et spécifique puisse être isolé du grand tout.

Pourquoi notre psychologie classique ne met-elle pas au premier plan le fait incontesté qui relie son effort vers le mieux-être à la grande chaîne des effets et des causes dont sa propre fonction ne pourrait se détacher sans s'égarer dans la fumée des vieilles philosophies mystiques ? C'est qu'elle n'a pas encore vaincu la résistance du préjugé qui fait de la littérature antique et de ses formules péjoratives le but et l'objectif prédominant de notre enseignement public en toutes les phases. Ce n'est pas que, même chez les Grecs et les Romains, aucun penseur ait jamais échappé à l'influence héréditaire qui nous invite à concevoir une idée moins imparfaite de l'existence en vue d'y accommoder notre conduite. Mais comme la réalisation de cet idéal semblait encore, chez les anciens, moins compatible qu'aujourd'hui avec les continuels reflux de l'évolu-

tion, ils plaçaient leur âge d'or à l'origine du genre humain ; en quoi ils imitaient les gens naïfs qui voient dans l'ignorance des jeunes enfants et des peuples sauvages l'idéal du bonheur et de l'innocence.

Sans se rallier sur tous les points à cette conception puérile, la plupart de nos mandarins scolaires s'obstinent encore au culte absolu du passé. Raillant nos espérances et nos efforts, l'un des maîtres les plus courus de la vieille Sorbonne écrivait récemment : « Somme toute, je crois qu'on n'a rien inventé depuis Aristote ». Les lettrés admirent le progrès qu'ils dénomment *le miracle Grec ;* mais l'emploi même du mot « miracle » les dispense de rallier cet ordre de progrès au devenir total de la nature. De même, les antimodernistes dédaigneux dont se pare l'Académie Française reconnaissent *le miracle Juif* : ils pensent que le réformateur Jésus fut un progressiste éminent ; mais ils nient que nos efforts les plus sincères doivent jamais rien améliorer dans sa méthode. Punir d'un supplice éternel les erreurs d'une courte existence, tel est pour eux le dernier mot de la loi d'amour et de la raison. L'éducation Gréco-Latine les a instruits à magnifier les holocaustes religieux et les brutalités traditionnelles ; et ils désirent que l'université conserve un système d'enseignement aussi fructueux. Le poétique bûcher d'Iphigénie, l'amour homosexuel de Corydon, les pratiques dégradantes de l'esclavage, la xénophobie coutumière qui glorifiait le sac et l'incendie des villes, le massacre des hommes et le viol des femmes, toutes les horreurs dont se composent nos épopées scolaires et dont le désordre lyrique fut donné pour modèle à notre enfance, tels sont les exemples barbares qu'on met encore au premier plan dans nos collèges, au grand profit des pédanteries classiques, mais aux dépens des espérances et des ententes que nous conseille le progrès de la conscience et de la raison.

Maine de Biran disait que l'éducation publique offre aux recherches du psychologue le champ d'épreuve et d'expérience le plus compréhensif dont il lui soit donné de faire usage. Mais il est encore des esprits séparatistes qui veulent que la psychologie se constitue à l'état de science *indépendante*, comme l'écrit par exemple Ebbinghaus en son dernier ouvrage. A s'isoler ainsi dans sa chapelle, notre science devient presque aveugle et méconnait le défaut capital qui retarde son perfectionnement nécessaire. Nous ne refusons pas leur juste place aux conceptions antiques ; mais la loi de subordination relative et progressive, qui régit le fonctionnement de la création, nous oblige à placer le fait total, que Lamarck a si bien mis en évidence, au dessus des parties mal agrégées dont se composent les documents de la psychologie et de la pédagogie traditionnelles ; car la notion du progrès solidaire et de l'entr'aide universelle est en train de renouveler la face du monde. Aveugle qui ne le voit pas.

Il demeure entendu que l'origine et la fin de ce merveilleux progrès nous sont complètement inconnus ; car sur ce point comme sur les autres notre science est toute relative, et repousse les prétentions absolutistes qui ont vicié les religions et philosophies anciennes. Mais l'ensemble

des faits les mieux connus nous offre un sens assez limpide pour que nous plaçions sans hésiter la méthode synthétique et progressiste au dessus des procédés séparatistes et rétrogrades qui tiennent encore le premier rôle dans la pédagogie et dans la psychologie officielles. Les belles monographies de Mr Ribot, par exemple, nous ont fourni des documents précieux, mais qui sont encore dissociés par l'usage habituel des antithèses. Le principal objet de son dernier livre est de soutenir, conformément aux religions Manichéennes, que la vie affective et la raison sont formellement incompatibles. Quel genre d'éducation pouvons-nous établir sur ces données incohérentes ? Conseillerons-nous à nos enfants de repousser toute affection ou de renoncer à la raison ? Et comment obtenir qu'ils pratiquent la raison s'il nous est interdit de la leur faire aimer ?

On prétend que la psychologie scientifique se fonde principalement sur l'expérience. Où a-t-on vu que les savants raisonnables agissent un seul instant sans être mûs par la tendance affective qui les invite à préférer tel genre d'expérience à tel autre avec l'espoir de progresser sur les degrés indivisibles du sentiment et du mouvement ? Nous l'avons déjà reconnu, la raison mondiale nous invite à développer progressivement les aptitudes qui contribuent à l'amélioration normale de l'existence, et à jouir de chacune des phases de ce développement en observant la proportion qu'indique l'âge et l'échelon biologique de chaque sujet. C'est peut-être un truisme d'affirmer que nous ne faisons rien qu'en vue d'un succès relatif, et que toutes nos tendances vers le mieux être indéfini relévent d'une propension si *naturelle* vers le progrès que nous ne songeons même pas à l'énoncer ; mais si la connaissance de ce mobile affectif et rationnel constitue la prémisse irréductible d'où relève notre activité totale, il est temps que la psychologie lui attribue sa juste place, c'est-à-dire le tout premier rang.

***

Mais si la notion générale de tendance au progrès indéfini représente la prémisse majeure sans quoi l'éducation psychologique ne se rattacherait plus à la science générale de la nature, la connaissance du rythme oscillatoire qui rattache les hauts et les bas de notre existence aux avatars de l'univers nous semble constituer la prémisse mineure dont nous ne saurions nous passer pour établir les bases de la méthode relativiste et progressiste qui s'impose à la science contemporaine. L'un des exemples les plus évidents des hauts et des bas relatifs que subit notre effort vers le progrès nous est fourni par le rythme normal du repos nocturne et de l'activité diurne. Le sentiment de satisfaction que me procuraient hier soir les approches du sommeil est certainement d'un ordre moins élevé que la jouissance offerte ce matin par le travail scientifique ; mais il m'a semblé raisonnable d'atribuer tour à tour à ces deux ordres de plaisirs la juste part que leur accorde logiquement le rythme oscillatoire de l'existence. Car la satisfaction presque animale que j'obtenais hier en me mettant au lit prenait une forme rationnelle

quand je songeais que l'acte du sommeil remettrait mon axe nerveux dans une meilleure disposition pour obtenir la satisfaction moins bestiale que me procure à mon réveil un genre d'opération plus qualifié.

Les antithèses verbales et coutumières qui opposent d'une façon intransigeante le sentiment à la raison, le mal au bien, la matière à l'esprit, la tristesse à la joie, ou l'acte du sommeil aux gestes de la veille nous font oublier l'enchaînement normal et normatif qui rattache les hauts et les bas du phénomène biologique au rythme continu du monde entier. Lorsque l'on considère la dépendance universelle des actions et des réactions entrecroisées dont se compose le devenir total de l'univers, on reconnaît que les moments divers de la naissance et de la mort individuelles, de l'éveil matinal et du sommeil, du geste volontaire et de l'acte instinctif, ou bien encore de l'altruisme et de l'égoïsme, représentent les reliefs d'un mouvement ininterrompu dont les hauts et les bas les plus saillants n'offrent un sens que relativement à la tendance majeure vers le progrès dont ils demeurent inséparables. La signification du tout nous justifie l'abord et la pratique de chaque partie. Vous vous mettrez plus volontiers au lit en temps convenable si vous savez à quel degré les heures consacrées au sommeil relèvent les aptitudes mentales des hommes lorsqu'ils sont assez raisonnables pour s'abstenir des excitants dont l'action devient funeste à la restauration et au progrès des meilleurs éléments de l'axe nerveux. Et vous mourrez plus satisfaits si vous savez que votre effort individuel a fécondé le champ social où vos disciples et vos enfants vont continuer à progresser. Rien d'absolu dans cette méthode ; c'est une ordonnance relative de tous les faits.

Tout s'enchaîne et se tient dans la nature. *La raison personnelle qui nous engage à majorer périodiquement les opérations inférieures, moyennes et supérieures de notre axe nerveux et des organes qui en dépendent ne diffère pas de la raison collective qui veut que les fonctions minérales, végétatives et animales concourent au rythme progressif de l'univers.* Améliorer la connaissance de ce rythme indivisible, c'est améliorer logiquement la dicipline et la conduite de notre vie en vue de la rendre plus facile et plus heureuse. Mais cette notion devient obscure à qui prétend faire de chaque œuvre de la vie l'objet d'une science *indépendante*. Car il n'est de vérité que dans le général. Et dans la mesure toute relative où elle peut obtenir satisfaction, notre raison n'arrive à s'éclairer qu'en rattachant les descriptions artificielles et séparées de la scolastique à l'observation synoptique du monde réel. Comme l'avait pressenti Bacon, toutes les idoles verbales succombent devant la tendance ineffable qui nous pousse à concourir au progrès de l'œuvre collective bien que les fins extrêmes de ce progrès nous soient voilées. Si Gœthe se rallia tout d'abord à la belle conception de Lamark, c'est qu'il avait compris lui-même que la plus haute jouissance où puisse atteindre un organisme est de sentir qu'il s'améliore. Tendre continuellement vers le progrès, et après en avoir conçu projectivement les gradations, s'y élever méthodiquement grâce

au concours de tous les éléments cosmogoniques, n'est-ce pas le résumé de l'œuvre humaine que l'on nomme civilisation ?

***

Pour défendre la théorie séparatiste que préconise Mr Ribot, Mr Bourdeau nous cite la phrase mélancolique du poète latin :

. . . . . « Video meliora proboque
Deteriora sequor. ». . . . .

Nous reconnaissons qu'en vertu du rythme oscillatoire qui s'impose à toutes les opérations biologiqes, il n'est pas de réflexion un peu suivie qui ne suppose l'apparition alternative de projets plus ou moins heureux, avant que s'effectue le choix actuel que remplaceront périodiquemeni des choix divers. Mais chaque genre d'affection particulier peu s'adapter à la raison. Prenons un exemple tangible : Doit-je profiter du beau soleil qui vient me tenter ce matin pour aller joindre une société mondaine à la campagne ; ou bien dois-je poursuivre la rédaction de mon essai psychologique ? La promenade me sera fort agréable, et ne sera pas inutile à ma santé, bien qu'elle doive exercer surtout des fonctions d'ordre secondaire. Le travail me promet des joies moins immédiates ; car il est hérissé d'obstacles, et le succès peut en être éloigné ; mais les jouissances que j'en espère sont d'un genre plus durable et plus élevé. Mon choix est décidé par la raison qui régit le progrès commun du devenir individuel et collectif. Cette raison générale me dit que les œuvres inférieures et secondaires de l'organisme et les plaisirs qui s'y rattachent doivent être graduellement subordonnées aux œuvres supérieures à mesure que l'homme avance en âge. D'autre part elle m'engage à consacrer les premières heures de la journée à l'exercice des aptitudes les plus valables et à descendre par degrés les échelons fonctionnels de l'existence, à mesure que la journée s'écoule, afin d'arriver le soir à la détente récréative qui prépare le repos cérébral en même temps que la majoration nocturne des habitudes végétatives. Ce n'est là d'ailleurs qu'une règle sommaire et les accidents qui s'imposent à la vie la mieux ordonnée en modifient naturellement l'économie. Mais la raison scientifique et le sens commun s'accordent à nous conseiller de réserver chaque jour la matinée aux occupations les plus importantes et de consacrer la soirée au laisser-aller familial, aux plaisirs de Vénus et au sommeil.

Il est d'ailleurs bien évident que l'élasticité physiologique d'un homme robuste et pondéré permet temporairement des infractions beaucoup plus larges à la loi générale de l'existence que la tolérance amoindrie d'un névropathe. A cet égard comme à tant d'autres, le sujet maladif se trouve rétrogradé au niveau de l'hystérique et du bambin. Ses journées doivent être réglées d'une façon d'autant plus étroite qu'il offre une moindre résistance aux désarrois quasi-pathologiques de la passion. Car l'enfant est pareil au névropathe en ce sens qu'il est disposé organiquement à l'outrance passionnelle et aux surmenages qui s'ensuivent. Les hauts et les bas de l'émotivité normale offrent chez lui une tendance

naturelle à s'accentuer d'une façon plus marquée que chez l'homme lucide et bien portant. Mais de même que l'enfant passe fréquemment du rire aux larmes et s'exalte passionnément au moindre choc, de même nous voyons le neurasthénique et l'ignorant exagérer leurs gémissements et leurs phobies après s'être complus pendant des mois à des satisfactions démesurées. Tel homme qui se plaint d'une dyspepsie intolérable, prétend qu'il jouissait autrefois d'un appétit très élastique et d'une digestion merveilleuse, qu'il pouvait boire à volonté des liqueurs fortes et manger des viandes faisandées sans en être jamais incommodé. Telle femme qui dit avoir été infatigable à tous les sports, se lamente aujourd'hui de ne pouvoir plus faire un kilomètre. Telle enfin qui se vante d'avoir passé les nuits à soigner ses enfants malades sans avoir éprouvé de fatigue sérieuse, est torturée par l'insomnie, et tarde même à se mettre au lit, tant elle est obsédée par la terreur des monotones agitations qui tiennent son cerveau en éveil.

Ramener à ses justes proportions le rythme oscillatoire de l'existence, en tenant compte de la faiblesse native, de l'âge et du degré de culture de chaque sujet, c'est à quoi se résume scientifiquement la rééducation thérapeutique des névropathes ; car il est rationnel que la psychotérapie observe la méthode qui régit le développement normal des êtres. Dans la dialectique verbale, cette méthode nous paraît nécessairement fondée sur les prémisses très générales dont la psychologie ne peut renier l'emploi bien qu'elle ne les professe encore que d'une manière confuse et implicite. Essayons de formuler ces deux prémisses :

La Majeure consiste rationnellement dans la notion de tendance normative au relèvement et au progrès qui commande le mouvement total du devenir individuel et collectif.

La Mineure est représentée par la notion du rythme oscillatoire qui permet à l'individu d'adapter chaque moment de son existence aux avatars du mécanisme créateur dont il dépend au même titre que toutes les parties de ce mécanisme.

Ces deux prémisses commanderont également la pédagogie tout entière.

On demande avec raison que dans l'instruction publique les idées générales dominent les opinions séparatistes et les formules particulières. Mais par une singulière contradiction, la plupart des lettrés soutiennent « que l'enseignement Gréco-latin est le seul qui mérite le nom de Culture Générale ». Autant dire que la connaissance des principales fonctions d'où relève à tous ses degrés le devenir personnel et mondial ne s'est en rien améliorée depuis Lucrèce ou Aristote.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 15 décembre 1910. — Présidence de M. le Dr Jules Voisin

Le travail manuel agent de thérapeutique physique

par le Dr Famenne, de Florenville.

J'ai déjà appelé l'attention de tous ceux qu'intéresse, à juste titre, la médecine physique, sur un agent thérapeutique précieux, auquel nous

recourons trop peu, parce qu'il est mal connu. Aujourd'hui, je désire attirer, sur ces faits, l'attention des psychiâtres, qui sont, en somme, les premiers médecins ayant eu recours à cette médication, et pouvant encore, aujourd'hui, y recourir le plus utilement. Le travail manuel est un agent thérapeutique, un agent modificateur de premier ordre. Dans la cure d'exercice, il doit prendre la première place, parce qu'il est d'un maniement facile, — que tous les médecins peuvent y recourir avantageusement, — qu'il est rationnel et repose sur des bases scientifiques solides, — qu'il peut se régler et se doser, — parce que, enfin, l'expérience et la clinique démontrent son utilité.

Il doit prendre sa place dans la kinésithérapie : aux praticiens d'en étudier les indications et contre-indications, les formes variées d'application, les doses et le mode d'emploi.

Il y a quelques années le Dr Cuylits envisageait la question à un tout autre point de vue : l'action morale du travail manuel dans les psychoses ; et il concluait par amour du paradoxe : le meilleur travail, dans la cure des maladies mentales, c'est le repos. Pour ma part, je crois volontiers que le travail manuel n'est pas seulement un agent physique mais peut être considéré en même temps comme un agent psychique, comme un moyen de traitement moral. Je crois, comme le disait M. Cuylits, qu'il est considéré par tous comme une dérivation morale, comme un moyen de fixation de l'idée ailleurs, loin de l'obsession, de l'idée fixe, de l'hallucination. J'accorde au travail son pouvoir distractif, mais je ne pense pas que c'est dans ce pouvoir que réside sa vertu essentielle, comme je ne crois pas non plus que l'aliéné, ou le neurasthénique, soit toujours un épuisé, un affaibli auquel il faut rendre des énergies.

Nous arrivons, me semble-t-il, dans le traitement des psycho-névroses, à un stade nouveau. La première époque était celle ou l'on conseillait aux « neurasthéniques » de voyager, de s'occuper à mille petits riens, de faire de la menuiserie dans leur cour ou de la reliure dans leur grenier, d'aller vivre dans une ferme pour s'y livrer aux travaux des champs. Dans une seconde période on en vint, au contraire, aux méthodes de repos : l'alitement, l'éloignement de toute occupation, l'isolement, le calme plat. Et de nos jours — in medio virtus — nous en venons à une troisième époque, de meilleure interprétation.

Nous sommes plus éclectiques et nous voulons doser les occupations, régler le travail, en rechercher, d'une façon plus exacte, le mode d'action, en préciser les doses, les indications et, sans doute, les contre-indications.

Pour établir l'importance de l'exercice et particulièrement du travail manuel, agent de thérapeutique physique, dans le traitement des maladies nerveuses et mentales, seule chose qui nous intéresse ici, il me semble nécessaire de poser quelques jalons sur la façon dont nous devons, à l'heure actuelle, envisager les psychoses.

A notre sens, il n'existe pas chez l'homme de troubles purement psychiques, pas plus qu'il n'existe de névroses pures, sans corrélatif

anatomique. Ce trouble organique peut être une modification momentanée des corrélations existant entre les cellules et les fibres du cerveau, ou une altération passagère du chimisme cellulaire normal ; il sera parfois une altération plus profonde, une destruction même de cellules et de fibres nerveuses.

Mais il est actuellement établi qu'une lésion, une perturbation quelconque de la constitution organique normale — dont nous ne connaissons pas toujours la nature — existe dans les psychoses, a fortiori dans ce que nous appelons les névroses. Souvent, ce sont des toxines, des produits microbiens, ou des poisons chimiques, qui troublent le fonctionnement des centres nerveux. La confusion mentale, les délires, bien d'autres symptômes des maladies mentales reconnaissent pour cause un empoisonnement, ou une maladie infectieuse. D'autre part, il est bien certain que beaucoup des troubles cérébraux sont dus à des maladies des glandes à sécrétion interne : corps thyroïde, capsules surrénales, etc.

Ces poisons, d'origines si variées, agissent sur les centres nerveux avec une intensité en rapport avec la prédisposition du sujet (hérédité) ou son mauvais état momentané (disposition actuelle)

Or, ce qui nous permet de lutter contre les infections, et contre les empoisonnements, c'est la circulation qui enlève les toxines, les détruit et les élimine.

Le travail manuel remplit à merveille cette première et si importante indication.

Il fait contracter les muscles,favorise la fixation d'azote par les tissus, améliore la nutrition, active les sécrétions glandulaires, régularise les fonctions nerveuses, aide aux éliminations.

En contractant ses muscles, le malade fait fonctionner les cellules motrices, excite les cellules sensitives qui reçoivent les sensations musculaires. Or c'est « la fonction qui fait l'organe », et comme le dit Carnot (1) « faire fonctionner un organe malade c'est aider à sa recons- « titution. Faire de la kinésithérapie — (est-il moyen plus pratique pour « la réaliser que le travail manuel ?) — c'est appliquer à la thérapeutique « les lois générales de l'évolution relatives aux adaptations fonctionnelles « et à l'auto-morphose des divers organes. C'est utiliser les données « précises de la Bio-Mécanique ».

Ces lois nous démontrent que les circonstances extérieures modifient la structure des êtres vivants, que les organes s'adaptent aux fonctions qu'on leur demande, que certains caractères artificiellement acquis se transmettent par hérédité — que tout organe qui cesse de fonctionner s'atrophie. Et c'est ainsi, sans doute, que peuvent s'expliquer des guérisons surprenantes — par le travail manuel — de certaines psycho-névroses. Je me souviens d'un neurasthénique d'une quarantaine d'années, dont l'histoire m'a particulièrement frappé.

C'était le directeur d'une usine importante, son travail était purement

(1) *Bibliothèque de thérapeutique*, J. B. Baillière, éditeur.

intellectuel. Toute sa journée se passait dans son bureau à aligner des chiffres, à faire des écritures dans l'immobilité d'un fonctionnaire.

Fils d'agriculteur, ayant travaillé de ses mains jusqu'à 30 ans, sa situation avait brusquement changé par suite de diverses circonstances. Et il était devenu — sans aucune hérédité pathologique – neurasthénique, dans le sens le plus vrai du mot. Malade durant 5 ans, il se guérit en quelques semaines par le travail mauuel, sans aucun autre traitement. Il est resté guéri, sans rechute, mais il fait tous les jours ses 2 heures de travail manuel, jardinage par le beau temps, menuiserie quand il pleut. C'était un sensitif, déséquilibré par la non-adaptation de ses organes à sa vie sédentaire et intoxiqué, par suite de la mauvaise assimilation d'aliments trop riches, non-utilisés.

On sait d'autre part que le travail manuel diminue l'exagération de la sensibilité. Je le disais déjà au Congrès de Liège, en répondant à M. Cuylits : « Pendant le travail musculaire, une multitude d'impressions parties des muscles et de tous les organes associés à leur travail vont atteindre la cellule sensitive qu'elles excitent diversement. Or, l'exercice de la sensibilité, ou, si l'on veut, la mise en jeu fréquente et régulière de cette faculté, a pour effet d'en atténuer les manifestations extérieures et aussi les perceptions conscientes. La sensibilité s'émousse et se blase par l'accoutumance. La véritable éducation de la sensibilité, je veux dire le résultat le plus désirable, au point de vue thérapeutique, que puisse produire l'exercice chez les nerveux et les aliénés, c'est l'*atténuation des sensations*. qui sont ordinairement chez eux exaltées à l'extrême.

Enfin, les facultés intellectuelles elles-mêmes peuvent être et sont favorablement influencées par les travaux manuels, car elles interviennent, pour une large part, dans l'exécution de ceux-ci.

C'est en cela que réside, en grande partie, la supériorité du travail manuel, bien organisé, sur les autres exercices corporels et sur la mécanothérapie. En effet les mouvements qu'ils nécessitent doivent être bien *coordonnés* dans le cerveau avant d'être exécutés par les muscles et il y a là un exercice, une éducation non seulement physique mais intellectuelle. Il est, d'ailleurs, bien établi, aujourd'hui, par la psychologie expérimentale et les travaux si nombreux sur l'éducation moderne, que les exercices physiques, la gymnastique, les travaux manuels ne développent pas seulement le corps, mais, avant tout et principalement, les facultés intellectuelles et morales. De nombreuses expériences ont établi ce fait d'une façon indiscutable

Mais des faits nouveaux, prouvés par la bactériologie expérimentale, dans les laboratoires des Inmann, Paterson, Wright en Angleterre, établissent une action toute spéciale du travail manuel, sur les infections microbiennes.

Ainsi, dans le sanatorium de Frimley, dans le comté de Surrey (Angleterre), on fait la cure systématique de la tuberculose par le travail manuel, bien réglé et bien dosé. Que nous sommes loin ici des méthodes allemandes de repos absolu et d'alitement ! Et, chose curieuse,

l'examen systématique de l'indice opsonique chez les tuberculeux a démontré que le travail manuel créait une auto-inoculation curative en activant la phagocytose. Inmann, en observant les courbes de l'indice opsonique chez les malades de Frimley soumis à la cure de travail, réglé et dosé pour chaque cas particulier, put constater par ses tracés, le parallélisme qui existe, d'après ses observations, entre l'amélioration du malade et l'application méthodique de la cure de travail, et surprendre même, sur le fait, l'amélioration secondaire à un incident de surmenage exactement comparable à une inoculation un peu forte de tuberculine. Dans cette hypothèse, le travail est le stimulus qui provoque l'auto-inoculation artificielle curative, et la graduation du travail est la régularisation scientifique du processus spontané de la guérison. Bien plus, le travail peut être cliniquement réglé d'après les indications fournies par l'indice opsonique, le maintien de ce dernier indiquant la possibilité ou l'utilité de l'augmentation de l'exercice.

Le docteur Dumarest, médecin du sanatorium de Hauteville, a repris ces études en France et applique à ses malades — qu'il guérit dans la proportion de 80 % — la cure par le travail bien réglé. Le sanatorium n'est plus ainsi, dit-il dans une étude récente, à laquelle j'emprunte ces renseignements, une école de paresse. Il devint vraiment l'étape de convalescence qui prépare le retour à la vie normale, la maison de cure qui rend à la vie des hommes et des femmes valides et normaux, mieux que cela, entraînés à la reprise de leurs occupations habituelles, en non des êtres voués à une vie d'exception.

Toutes ces considérations peuvent s'appliquer non seulement aux tuberculoses pulmonaires, mais aux maladies du système nerveux dues à une infection tuberculeuse, ou syphilitique, ou streptococcique, ou autre encore.

Donc, le travail manuel a une action modificatrice nette sur l'organisme et, en pathologie générale, il nous permet de remplir des indications, dont la principale est de lutter contre les intoxications, ou les infections, qui sont la cause des états neurasthéniques et de la plupart des psychoses. Et la vraie médecine n'est-elle pas la médecine causale ? A l'époque moderne, elle succède avec succès à l'empirisme de la médecine symptomatique d'abord, et ensuite aux temps de l'anatomie pathologique, ou la lésion occupait tout l'esprit médical, et conduisait souvent à l'inaction. par découragement.

Je ne nie pas l'importance des causes morales, des émotions tristes, des ennuis, des chagrins de tout genre dans la genèse des psychoses et des névroses. Loin de là. C'est pourquoi je fais largement de la psychothérapie. Mais le travail manuel nous est, même dans ces cas, un adjuvant tout puissant. non seulement par son côté moral, distractif, mais par son pouvoir antitoxique. Car les chagrins, par exemple, en ralentissant la nutrition, favorisent les intoxications par troubles digestifs consécutifs, par perturbation des fonctions du système vasculo-glandulaire, etc. Et le réconfort normal, au contraire, modifie avantageusement tout cela.

Ce subtratum causal explique au début les neurasthénies légères, à la longue les psychoses bien établies.

Nombreuses sont les observations de malades guéris par le travail.

Comment faut-il donc appliquer ce moyen thérapeutique ?

Force nous est de nous borner à donner ici quelques idées générales car le sujet dépasserait le cadre de cet article.

Au sanatorium de Frimley, dont je parlais plus haut, — et remarquez que les mêmes méthodes seraient applicables aux maladies mentales — voici comment se pratique la cure de travail.

En principe, le traitement est individuel et l'on tient compte surtout des signes relatifs à l'état général, beaucoup plus qu'à l'examen des lésions.

Les malades doivent être apyrétiques. On attache la plus grande importance à ce que la graduation soit exactement suivie.

On estime les travaux en dépens de force : peinture, ratissage, bêchage, coupe et débit du bois à brûler, travaux de térrassement. La cure est divisée en cinq degrés, chacun durant environ trois semaines :

1° Travail du panier qui consiste à porter une charge.

a) De 6 à 25 kilogr., en s'élevant de 5 mètres environ 80 fois par jour.

b) De 9 à 25 kilog., en s'élevant de 5 mètres, 80 fois par jour.

c) De 12 à 25 kilogr., en s'élevant de 5 mètres, 80 fois par jour.

2° Le travail de la petite pelle qui consiste à élever de 2 à 5 ou 6 m. cubes de terre à la hauteur de 2 mètres environ, dans une charrette.

3° Le travail de la grande pelle de terrassier : 7 à 8 m. c. de terre élevés à la même hauteur.

4° Le travail de la pioche, le plus pénible, pendant 4 heures par jour, ce qui est la durée de tous ces exercices.

5° Le même travail à la pioche pendant 6 heures par jour, ou la maçonnerie, ou le transport de 12 m. c. de terre à la brouette.

Le D[r] Dumarest, fait faire à ses malades de Hauteville la cure d'exercice et s'en trouve bien. Il estime que c'est bien moins dangereux que les jeux, parce que dans ceux-ci les malades sont enclins à dépasser la dose permise d'exercice. Mais en France, comme chez nous, il est bien difficile d'obtenir des malades qu'ils se soumettent à une véritable cure de travail. Il faut pour y réussir, payer beaucoup de sa personne, agir par persuasion, convaincre que le travail est le plus sûr moyen de guérir, citer l'exemple des bons cas.

Il est facile de doser le travail par la durée, chez les neurasthéniques et les aliénés. Généralement, 3 à 4 heures par jour, en 2 ou 3 fois, suffisent au début. Mes malades font de la menuiserie, de la reliure, du travail de jardinage, des terrassements Je trouve souvent utile de les envoyer dans les ateliers du village, à côté de l'artisan dont la robuste santé et le bon sens sont d'un exemple si réconfortant.

Il m'est plus facile souvent d'occuper les femmes que les hommes. Elles connaissent mille travaux d'aiguille, elles font des travaux de ménage, des bouquets, frottent les cuivres, enlèvent les poussières dans la salle à manger, mettent la table, etc.

Mais il n'est pas possible, dans cette communication de préciser les cas ou le travail convient de telle ou telle façon, et quel genre de travail, et à quelles doses le prescrire. La question est encore difficile à résoudre et les contributions des médecins praticiens ne sont pas suffisantes. Mon but sera atteint si j'ai pu attirer, à nouveau, l'attention sur une thérapeutique utile, et faire sortir, de l'ombre quelques observations de malades traités, avec succès, par ces méthodes.

Séance du mardi 17 janvier 1911. — Présidence de M. le Dr Jules VOISIN.

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire Général donne lecture de la correspondance qui comprend une lettre du Dr Orlitzky (de Moscou) et un volume de notre collègue le Dr Bridou sur l'*Education des sentiments*.

Les communications inscrites à l'ordre du jour sont faites, ainsi qu'il suit :

1. Dr ORLITZKY (de Moscou). Pseudo-rétrécissement de l'œsophage traité avec succès par l'hypnotisme.

Discussion : Dr Paul FAREZ.

2. Dr PYCHLAU (de St-Pétersbourg). La transition du sommeil normal à l'hypnose.

Discussion : Dr Paul FAREZ.

3. M. GOSSET. Rôle de l'attention dans les cures de rééducation.

Discussion : Drs BÉRILLON, BRIDOU, DEMONCHY et professeur DAURIAC.

4. LE MENANT DES CHESNAIS. Quelques considération au sujet des mots : hypnotisme, suggestion, persuasion.

Discussion : Drs BÉRILLON et Félix REGNAULT.

5. Dr BÉRILLON. La malléabilité mentale ; son utilisation en psychothérapie.

M. le Président met aux voix la candidature de MM. les Docteurs VELLAY (de Paris) et ETTI SAYER (de Londres), qui sont adoptées à l'unanimité.

La séance est levée à 7 heures.

Pseudo-rétrécissement de l'œsophage traité avec succès par l'hypnotisme

par M. le docteur OSCAR ORLITZKY (de Moscou)

Une jeune fille de 17 ans, en proie au désespoir, vient me consulter, à cause de la difficulté du passage de la nourriture dans l'œsophage. Elle affirme qu'elle sent une tumeur, et que la nourriture ne peut passer à la fois à cause de cette tumeur et à cause de la douleur qui survient à chaque tentative qu'elle fait pour avaler les aliments solides et même les liquides. La malade ajoute qu'elle est sûre que cette tumeur n'est autre qu'un cancer.

Elle devrait, dit-elle, être opérée ; mais elle redoute cette opération parce qu'elle serait incapable de supporter les douleurs qui en résulteraient.

Elle se rappelle un cas tout à fait analogue qui est survenu à une de ses connaissances, il y a quelques mois. Même, les souffrances de cette malade ont été accompagnées à peu près des mêmes symptômes que les siens et cette personne, opérée d'un retrécissement de l'œsophage, est morte à la suite de l'opération.

Elle verse des larmes abondantes, parle longuement de sa mort prochaine et raconte que la perspective des souffrances qui vont survenir la rend folle !...

Voilà son récit personnel.

L'histoire de la maladie, recueillie de la bouche des parents, nous apprend ce qui suit. La malade appartient à une famille nevropathique. Le père est alcoolique, la mère très nerveuse. Cette jeune fille est d'un tempérament délicat et nerveux. On a toujours noté, en même temps qu'une impressionnabilité extrême, une tendance très marquée aux crises émotionnelles, aux pleurs, aux étouffements, aux vertiges, aux angoisses. L'atmosphère dans laquelle s'écoulait son enfance a été très malsaine. Elle a été gâtée par une éducation irrationnelle, comportant parfois des rigueurs excessives et parfois une tendresse exagérée ; les conditions dans lesquelles elle vivait firent dévier sa mentalité au détriment du développement normal de sa volonté et de sa personnalité.

Entourée d'amies vicieuses, elle partageait son temps entre les plaisirs malsains et la paresse. Ce court exposé suffit à faire présumer ce qu'elle deviendra vers ses 17 ans.

Emotionnée par ce qu'on raconte au sujet d'une maladie grave dont est atteinte une de ses connaissances, elle commence à montrer de l'inquiétude à propos de sa propre santé. Elle ne cesse de demander des détails sur les symptômes de cette maladie et, lorsqu'elle apprend qu'il s'agit d'un cancer de l'œsophage qui sera opéré dans quelques jours, elle cesse de prendre de la nourriture. La mort subite de cette voisine a tellement frappé son imagination qu'elle se met à éviter la société et à rechercher la solitude ; elle s'abandonne à des idées tristes qui ne la quittent ni jour, ni nuit.

Un jour, elle se réveille après un rêve pénible, se dresse sur son lit et appelle sa mère à qui elle déclare qu'elle est atteinte de retrécissement de l'œsophage.

Ce qui précède montre que nous sommes en face d'un accident hystérique. Je pratique une séance d'hypnotisme pendant laquelle notre jeune malade s'est endormie très profondément. Je m'applique à déloger de son subconscient son idée fixe et, après cinq séances, elle va beaucoup mieux. Son état psychique s'améliore, elle a oublié ses idées morbides ; elle prend sa nourriture sans aucune difficulté. La guérison n'a besoin que d'être consolidée.

Discussion :

M. Paul Farez. — Ce cas est très intéressant par le rôle qu'a joué la contagion morale, renforcée par le rêve. Des interprétations de cette nature ne sont pas rares dans les paresthésies pharyngées ; et ces faux rétrécissements peuvent même causer la mort par inanition. Témoin le cas suivant, rapporté par Hack Tuke : un homme meurt d'un cancer à l'œsophage ; son ami, inconsolable de sa disparition, se met à ne plus pouvoir avaler : il maigrit rapidement ; lui-même et son entourage croient qu'il a, également, un cancer de l'œsophage ; il ne tarde pas à mourir d'inanition et, à l'autopsie, on constate qu'il s'agissait simplement d'un rétrécissement spasmodique. Dans les cas de ce genre, il est de toute urgence de faire intervenir la psychothérapie.

La transition du sommeil normal à l'hypnose

par M. le docteur Edouard Pychlau (de Saint-Pétersbourg).

L'accroissement de la suggestibilité pendant le sommeil spontané doit être considéré comme un fait incontestable. Le dormeur spontané ne se prête il est vrai, pendant son sommeil, aux suggestions d'autrui, que très rarement ; cependant il est susceptible de s'y prêter tout comme l'hypnotisé. Ce qui nous empêche le plus souvent de parvenir à un résultat favorable, c'est la difficulté de parler au dormeur sans le réveiller, car, une fois réveillé. il perd en même temps la suggestibilité due au sommeil Il faut donc procéder avec beaucoup de précautions et d'habileté, se glisser dans le sommeil, n'élever la voix qu'à petites reprises, successivement, et transformer avec doigté le sommeil naturel en sommeil hypnotique ; l'indication s'en présente parfois, en particulier lorsque les parents d'un enfant, par ignorance ou préjugé, refusent leur consentement au traitement hypnotique proprement dit.

La suggestion faite au dormeur spontané lui servira de matière à un rêve. Si le dormeur rêve déjà au moment où la suggestion lui est faite. le rêve ne tardera pas à modifier son contenu et son caractère, selon la suggestion. Le sommeil spontané et le sommeil provoqué (hypnotique), naissent, tous deux, des mêmes conditions : représentation du sommeil et éloignement de toute irritation extérieure. Les rêves spontanés du sommeil naturel correspondent aux rêves de l'hypnose, provoqués par suggestion hypnotique. C'est dans ces derniers rêves que la personnalité de l'hypnotiseur joue un rôle très important ; il entre dans le rêve ; il en fait partie ; il en détermine la direction, la durée et l'intensité ; cela, d'ailleurs, n'a rien de surprenant, car l'hypnotisation s'opère sur l'initiative et en présence de l'hypnotiseur ; l'attention du sujet est fixée sur l'hypnotiseur ; pendant toute la durée de l'hypnose, le sujet n'a cessé d'entendre uniquement cette même voix de l'hypnotiseur, sans interruption, peut-être, et cette voix, par cela même, non seulement ne le réveille point, mais, au contraire, l'accompagne, sans la moindre commotion, dans son rêve. Lorsque, au réveil, on demande à l'hypnotisé s'il a rêvé, il ne tarde pas, le plus souvent, à répondre ou bien « non » ou bien « je ne me le rappelle pas », ou bien encore « je n'ai pas dormi ». Lorsqu'on insiste, en le conduisant, avec précaution, sur la trace du

rêve, il va se souvenir, d'ordinaire, subitement de tout ce qu'il a rêvé, c'est-à-dire du contenu des suggestions et du rôle joué dans son rêve par l'hypnotiseur. Lorsque l'hypnotisé, au réveil, demeure convaincu qu'il n'a pas dormi, malgré les infaillibles signes objectifs du sommeil réalisé, nous ne devons pas nous en étonner, puisque la présence de l'hypnotiseur auprès de lui n'a cessé depuis le début jusqu'à la fin du procédé et de même au réveil, ce qui doit l'inciter à supposer que ses relations avec l'hypnotiseur ne furent interrompues ni par le sommeil ni d'une façon quelconque. Donc, pour ce qui concerne l'interprétation du sujet au réveil, il n'y a pas de différence, soit qu'il se rappelle son rêve, soit qu'il l'ait oublié. Lorsqu'il se souvient du rêve, il ne manque pas de penser « je n'ai pas été endormi, car j'ai tout entendu » ; il ne sait pas que, dans certaines circonstances, on peut bien en même temps dormir et entendre. Lorqu'il ne se souvient pas du rêve, à cause du sommeil ; il est, au réveil, convaincu de n'avoir rien éprouvé, depuis l'engourdissement jusqu'au réveil ; il croit donc ne pas avoir été endormi.

Entre le sommeil ordinaire et le sommeil provoqué, il est donc, après tout, difficile d'établir une différence essentielle. Tous deux naissent de la suggestion et présentent, dans leurs signes objectifs ainsi que dans leurs rêves concomitants, le même caractère et le même ordre. L'hypnose, qui se borne à la suggestion du sommeil, ne doit être regardée que comme un sommeil simple ; mais un sommeil simple peut être transformé en hypnose par l'intervention de la suggestion d'autrui.

Discussion :

M. Paul Farez. — Les recherches et les constatations de M. Pychlau confirment pleinement ce que j'exposais, sur le même sujet, il y a une quinzaine d'années et ce que j'ai, maintes fois, repris, depuis lors. Dans les cas où l'hypnotisation n'a pu être réalisée, ou bien a été refusée par les familles, la suggestion pendant le sommeil naturel donne les mêmes bons effets ; je rappelle qu'elle est, en particulier, le traitement de choix de l'incontinence, dite essentielle, d'urine. Quant à la suggestion faite au dormeur pleinement conscient lorsqu'il est arrivé que notre parole l'a éveillé, elle n'est pas du tout inefficace ; le dormeur s'éveille avec une réceptivité particulière, un anidéisme relatif, qu'on n'a pas pendant la pleine veille diurne ; et puis, le sommeil qui va succéder à ce court réveil servira, en quelque sorte, de caisse de résonnance à la suggestion qui aura été ainsi faite pendant le court état vigile situé entre deux périodes de sommeil. C'est ce que j'appelle la suggestion *intersomnique* (faite entre deux sommeils), pour la différencier de la suggestion *intrasomnique* (faite pendant le cours du sommeil) et de la suggestion *présomnique* (faite immédiatement avant que le sujet ne s'endorme).

Quelques considérations au sujet des mots hypnotisme, suggestion, persuasion

par M. le Dr Le Menant des Chesnais (de Paris)

Notre société après 25 ans d'existence a pris un nouveau titre plus conforme à l'étendue du cadre de ses études. Il me semble que c'est le moment de donner aux bases sur lesquelles s'exerce sa forte vitalité, une solidité plus grande encore que par le passé, en mettant à profit l'expérience acquise au cours de ces vingt-cinq premières années d'études.

Les vraies bases de toute science sont les bonnes définitions des mots dont cette science fait le plus couramment usage.

Et je crois que les études spéciales auxquelles nous nous livrons ici, tireraient grand avantage d'une discussion nouvelle sur le sens de certains mots et de certaines expressions afin de les définir de la façon la plus claire, la plus complète possible, et la plus conforme aux données scientifiques que nous possédons aujourd'hui en psychothérapie.

En ramenant ainsi chaque terme à son sens précis, on éviterait ces confusions regrettables dans le langage scientifique et leurs non moins regrettables conséquences contre lesquelles notre Secrétaire général ne cesse de protester dans toutes ses leçons et dans tous ses écrits.

Que de fois en effet n'avez-vous pas entendu comme moi les réflexions suivantes faites même par des médecins.

Les mots *hypnotisme* et *magnétisme* signifient la même chose, seulement le magnétisme ayant été déconsidéré par le charlatanisme, vous ne voulez pas être des magnétiseurs, vous vous dites des hypnotiseurs. Au fond c'est la même chose, l'étiquette seule est changée. Les phénomènes que vous obtenez dans les deux cas sont les mêmes, ceux chez qui vous les produisez appartiennent à la même catégorie des hystériques ou des simples d'esprit, et vos procédés pour obtenir ces phénomènes se valent.

D'autre part nous voyons des psychothérapeutes comme Dubois, de Berne, attaquer la pratique même de l'hypnotisme, la traitant de voie tortueuse pour arriver aux mêmes résultats que celle de la simple persuasion. Et allant plus loin encore, un autre nous déclare qu'il n'y a pas d'hypnotisme, qu'il n'y a que de la suggestion.

Pourquoi ces confusions et ces attaques qui, parties du monde savant, se répandent dans le public. ?

Elles peuvent être inspirées par des sentiments divers, mais ce qui leur sert de point d'appui, soyons-en certains, ce sont les définitions défectueuses ; et c'est tellement vrai que nous voyons des médecins qui, après avoir rejeté les théories du magnétisme, admettent la réalité de la suggestion mentale sur laquelle s'appuient les magnétiseurs pour affirmer l'existence d'un fluide susceptible de se transmettre d'un individu à un autre.

Il est donc important que nous inaugurions la nouvelle ère de notre société par une mise au point du sens des mots dont nous nous servons, réalisant ainsi un désir souvent exprimé par Durand de Gros, et même encore au Congrès de 1900, quelques mois avant sa mort.

Aussi serai-je heureux, en vous soumettant les considérations suivantes, de susciter parmi nous une nouvelle discussion à ce sujet.

Que l'hypnotisme soit né du mesmérisme, personne ne songe à le nier ; mais que ce terme soit synonyme de celui du magnétisme c'est une erreur qu'il est aisé de nettement démontrer.

Existe-t-il une force bio-dynamique susceptible d'extériorisation et de transmission d'un individu à un autre, c'est une question que nous n'avons pas à traiter ici, car l'hypnotisme diffère justement du magné-

tisme par ce fait capital que l'état cérébral qu'il produit peut s'obtenir par des procédés qui excluent toute hypothèse d'un fluide quelconque allant de l'opérateur au sujet.

C'est à l'abbé Faria, ancien missionnaire dans les Indes, que nous devons la première affirmation de ce fait et au Dr James Braid, sa démonstration scientifique.

Faria affirmait que le fameux fluide des magnétiseurs n'existait pas. La cause des phénomènes résidait uniquement dans le cerveau des sujets et l'opérateur ne jouissait d'aucune propriété qui lui fût spéciale.

Pour le prouver, il faisait asseoir le sujet dans un fauteuil et, au lieu de lui faire des passes, il lui recommandait simplement de fermer les yeux, puis d'une voix forte et impérative il lui dfsait : Dormez. Il répétait cet ordre plusieurs fois s'il était nécessaire et; ce simple procédé suffisait pour mettre la plupart des sujets en état somnambulique.

C'était un procédé psychique.

Braid fit faire un pas décisif à la solution de la question en recourant à un procédé purement physique.

Il démontra qu'en dehors de toutes passes et de toutes suggestions, la fixation d'un objet quelconque, pendant un temps relativement court, en général de quelques minutes, pendant que le corps restait en complet repos, suffisait pour produire dans le cerveau un état de sommeil spécial qu'il nomma hypnotisme.

La valeur de sa découverte était considérable, car elle venait confirmer les expériences de Faria et séparait complètement l'hypnotisme du mesmérisme ou magnétisme animal.

Dès ce moment, la science de l'hypnotisme était fondée et reposait sur une base solide avec ses deux procédés psychique et physique pour la production des phénomènes dont l'étude fait l'objet de cette science.

Les travaux de Braid, bien que publiés en Angleterre en 1843, restèrent a peu près ignorés en France, jusqu'en 1860 où Durand de Gros en signala toute l'importance.

En 1874 Dechambre les ignorait lui-même, quand il rédigea l'article de son dictionnaire sur le mesmérisme où il ne voyait que mensonge, mauvaise foi et sotte crédulité. Du reste ce n'est qu'en 1884 que le Dr Jules Simon publia une traduction française du livre de Braid

James Braid, ayant constaté que son procédé lui donnait des résultats plus nombreux que ceux des magnétiseurs, finit par l'employer exclusivement, d'où est venu le nom de *braidisme* donné à sa méthode et étendu à tous les autres procédés physiques, par opposition au *fariisme* qui englobe tous les procédés psychiques.

Le Dr Liébeault, de Nancy, au début de ses expériences cliniques connaissait-il les travaux de ses deux devanciers ? Je ne sais, mais on peut dire que la méthode employée par lui dès 1866 était une combinaison du braidisme et du fariisme. Comme Braid, il utilisait la fatigue que cause la fixation du regard ; et comme l'abbé Faria il y joignait l'ordre de dormir.

Il fit faire un nouveau pas à la science dont nous nous occupons en montrant que les divers procédés employés pour produire l'hypnotisme aboutissent tous à la même modification dans l'état fonctionnel du cerveau, phénomène d'arrêt ou de ralentissement dans l'activité de certains centres nerveux, connu sous le nom d'*inhibition* et dénommé état hypotaxique par Durand de Gros.

Cet état d'inhibition, comme le rappelaient dernièrement encore nos collègues Bérillon, Paul Magnin et Farez,est donc le premier phénomène qui se manifeste dans l'hypnotisme, quel que soit le procédé employé. Il se manifeste avant toute suggestion et nous verrons, en parlant de ce dernier terme, qu'en effet il ne peut en être autrement.

Comme l'inhibition déterminée par l'éther, le chloroforme et autres anesthésiques, aussi bien que celle du sommeil naturel, l'inhibition hypnotique se manifeste à des degrès variables d'intensité, allant de l'*expectant attention* des Anglais jusqu'à la léthargie complète de Luys.

Tant qu'elle n'est pas généralisée à tous les centres nerveux, elle s'accompagne d'exaltation fonctionnelle des centres qu'elle n'a pas atteints.

Dans le braidisme, le premier phénomène consécutif à la fixation prolongée d'un objet est la paralysie des paupières par inhibition des nerfs de la troisième paire.

Dans le fariisme,ainsi que l'a démontré Liébeault,il y a d'abord inhibition de l'attention sensorielle qui se concentre dans le cerveau sur une idée.

L'inhibition hypnotique est donc la condition première, fondamentale, indispensable à la production des autres phénomènes hypnotiques. Dès qu'elle disparaît, ces phénomènes cessent de se manifester.

Bérillon est absolument dans le vrai quand il nous dit que l'hypnotisme ne se conçoit pas sans inhibition, car, sans inhibition, l'hypnotisme n'existe pas.

L'hypnotisme est donc une science bien établie ayant sa méthode d'application très positive et susceptible de donner naissance à des phénomènes spéciaux.

Avec Durand de Gros nous pouvons la définir la science des modifications que l'on peut produire dans l'activité nerveuse par certains procédés psychiques et physiques aboutissant les uns et les autres à un premier phénomène d'inhibition cérébrale d'où dérivent tous les autres phénomènes.

Et l'hypnose est avant tout un état d'inhibition, tout comme le sommeil naturel, avec cette différence que, tant que cet état n'est pas généralisé à tous les centres nerveux comme dans la léthargie franche, le sujet reste sous la direction de l'opérateur qui utilise cet état, suivant les modifications qu'il veut apporter à l'activité du système nerveux.

Aussi le terme d'inhibition hypnotique proposé dernièrement encore par Bérillon pour caractériser l'hypnose me paraît le plus précis, le plus clair et le plus conforme aux données de l'expérience.

Le second terme dont je veux vous parler est celui de suggestion. Il a déjà donné naissance à bien des débats au sein de notre société ; et il y a quelques mois encore, à propos de la suggestion à l'état de veille, le Dr Bérillon dans des pages peut-être un peu trop vigoureusement écrites a repris la discussion du sens de ce mot. Rappelons d'abord que ce mot n'a pas été inventé à Nancy, car Braid s'en sert fréquemment au cours de son livre publié en 1843. A propos de ce terme, Durand de Gros reprochait à notre langue sa pauvreté qui l'obligeait souvent à se servir du même terme pour nommer une action et le résultat de cette action.

Bérillon, dans les pages auxquelles je faisais allusion, montre l'abus qu'on a fait de ce mot. « En médecine, dit-il, la suggestion c'est la parole du psychothérapeute, c'est aussi l'influence qu'il exerce, c'est la direction qu'il imprime aux pensées du malade ; elle est également l'ensemble des phénomènes qui s'effectuent dans le cerveau. En sociologie, elle a remplacé l'éloquence des orateurs, la persuasion des avocats, l'enseignement des professeurs, l'évangélisation des pasteurs. La suggestion, ajoute-t-il, se présente actuellement à nous avec tant d'acceptations différentes, qu'elle n'a plus aucune signification propre. »

Nous ne pouvons mieux réagir contre l'abus que l'on a fait de ce mot qu'en reprenant l'étude de sa vraie signification pour aboutir à la meilleure définition.

Pour Pierre Janet, cité par Bérillon, la suggestion est l'influence d'un homme sur un autre qui s'exerce sous l'intermédiaire du consentement volontaire.

Pour Alfred Binet également cité par Bérillon, c'est une pression morale qu'une personne exerce sur une autre.

La suggestion est la domination d'un esprit par des affirmations captieuses et autoritaires d'un autre.

Enfin il critique non sans raison cette autre définition : la suggestion est l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui.

Luys la définissait ainsi :

La suggestion est la mise en activité du cerveau d'autrui, placé par le fait même de l'hypnotisme, dans des conditions spéciales de réceptivité qui le rendent malléable, ductihle sous la direction de l'hypnotiseur.

Il y a 20 ans que Luys donnait cette définition dans laquelle il exprime si nettement ce fait que la première condition pour cette mise en activité spéciale du cerveau est l'état hypnotique.

Régulièrement l'acte de suggestionner devrait s'appeler le suggestionnement, car le mot suggestion, considéré dans son vrai sens, n'est que le résultat d'un acte.

C'est l'*idée acceptée par l'esprit du sujet avant tout contrôle de cette idée par la réflexion et la raison*, ce n'est pas autre chose.

Et, pour qu'une idée soit ainsi acceptée, il faut que certains centres nerveux soient dans un état suffisant d'inhibition.

Cette condition, je ne saurais trop le répéter, car son oubli est une des

causes de confusion dans le sens des termes, est aussi indispensable à la production d'une suggestion qu'en photographie la sensibilisation de la plaque pour obtenir l'impression de l'image.

Sans inhibition préalable, il n'y a pas de suggestion possible et la suggestion à l'état de veille est une illusion, elle n'existe pas, et l'expression est elle-même un contre-sens.

Dans un des dernier n[os] de notre revue, le D[r] Farez traduisant la même idée disait : « Quiconque prétend, sans hypotaxie préliminaire, avoir fait de la psychothérapie efficace s'illusionne ou illusionne autrui ; c'est qu'une hypotaxie latente et inaperçue s'est heureusement installée à son insu ou à l'insu de son malade ».

Pour qu'il y ait inhibition suffisante à la production de la suggestion, il n'est pas nécessaire qu'il y ait sommeil réel, il suffit que l'inhibition de certains centres ait modifié l'activité de l'état de veille.

Or les tentatives faites pour suggestionner un individu à l'état de veille peuvent suffire à déterminer une certaine inhibition dans ses centres nerveux; dès lors, mais seulement à partir de ce moment, le sujet deviendra susceptible d'être suggestionné.

Je disais tout à l'heure que, régulièrement, l'acte de suggestionner devrait s'appeler le suggestionnement ; mais, de même que par un abus de langage on a remplacé les mots suggestionnable et suggestionnabilité par ceux de suggestible et suggestibilité, qui ont l'avantage d'être plus courts, pour la même raison le mot suggestion a été employé à la place de suggestionnement pour signifier l'acte de suggestionner.

Mais les termes suggestible et suggestibilité, quelque critiquable que soit leur formation, ont un sens clair et qui ne prête à aucune confusion, tandis qu'il n'en est pas de même du mot suggestion considéré comme exprimant l'acte de suggestionner.

Exprimer par un même terme la cause et l'effet, c'est forcément créer la confusion. Si le mot suggestionnement, malgré son sens exact et régulier, vous paraît être lourd et avoir peu de chance de pénétrer dans le langage habituel, nous pouvons le remplacer par celui d'*hypnotisation* qui a exactement le même sens.

Du jour où, au sein de la société, nous serons décidés à employer ce mot classique chaque fois que nous voudrons exprimer l'acte de suggestionner, nous travaillerons à faire reprendre au mot suggestion son seul vrai sens qui est d'exprimer le résultat de cet acte. Dès lors on ne pourrait plus opposer le mot de suggestion à celui de persuasion sans faire un contre-sens.

La persuasion, en effet, n'est pas comme la suggestion un résultat ; elle est un moyen ; elle est un des procédés pour déterminer la conviction dans l'esprit du sujet.

On discuterait sur les avantages de l'hypnotisation et de la persuasion, mais la suggestion resterait en dehors du débat, avec toute sa puissance due à l'inhibition hypnotique sans laquelle elle ne peut se produire.

Une grande clarté en résulterait en même temps dans l'esprit de cer-

tains psycho-thérapeutes qui considèrent que la simple persuasion conduit aux mêmes résultats et est aussi efficace que les procédés hypnotiques.

Nous avons signalé, en effet, que l'un d'entre eux, Dubois de Berne, ne voit dans l'acte de suggestionner qu'un procédé agissant par les voies tortueuses de l'insinuation, tandis que la persuasion s'adresse loyalement à la raison du sujet. Et il écrit à ce propos : « Quoi de plus absurde que de s'endormir en plein jour, alors qu'on n'a aucun besoin de sommeil, en cédant bêtement à l'injonction d'un hypnotiseur. » Et il ne voit de la part de ce dernier qu'un « cruel abus de la faiblesse d'esprit du sujet que l'on trompe ».

Et cependant Dubois de Berne est tous les jours appelé à soigner des malades autosuggestionnés et dont le fonctionnement normal du système nerveux est troublé par des obsessions provenant de l'inhibition morbide de certains groupes cellulaires du cerveau, portant atteinte à la justesse des raisonnements et du jugement de ces malades.

Bien réduite est l'action de la simple persuasion dans ces cas où, par suite de l'état cérébral, l'esprit est inapte à être influencé par le meilleur des raisonnements. Il faut avant tout que cet état cérébral puisse être atteint et modifié. Pour qu'en pareils cas la persuasion devienne efficace, il faut que l'autorité du médecin et l'énergie de ses affirmations impressionnent d'abord le malade, qu'en réalité il provoque une certaine inhibition des centres nerveux.

Et, dans ces circonstances, le médecin se trouve avoir fait de l'hypnotisme sans s'en douter.

Mais en se refusant systématiquement à employer les moyens reconnus les plus propres à produire l'état d'inhibition, il se prive dans un grand nombre de cas de l'auxiliaire qui rendrait le plus de service à ses malades.

Quand un nerveux vient nous faire le récit des troubles dont il souffre, ne commençons-nous pas par l'examiner et chercher si nous ne trouvons pas l'explication de ses troubles dans le mauvais fonctionnement d'un organe.

Voici un dyspeptique qui fait de l'auto-intoxication. Par un traitement approprié nous allons combattre cette cause hypothétique de ses troubles nerveux ; et souvent nous n'aurons ensuite à faire ni persuasion, ni hypnotisation.

Si nous ne trouvons qu'une cause psychique pour expliquer ces troubles, nous commençons toujours par employer la persuasion. Nous expliquons au malade que ces troubles ne correspondent à aucune lésion organique, qu'ils sont dûs à une auto-suggestion dont il peut se débarrasser en ayant confiance dans nos conseils, et en se défiant de son imagination.

Si la persuasion simple manque d'efficacité, nous recourons à l'hypnotisation qui nous permettra d'imposer à l'esprit du malade certaines idées saines, et de paralyser l'action de son imagination sur sa mentalité.

L'accusation portée contre l'hypnotisme d'agir par les voies tortueuses de l'insinuation, ainsi que celle de tromper le malade, prouvent tout simplement l'ignorance pratique de ceux qui la formulent.

On dirait en vérité qu'ils ne connaissent cette science que par les représentations publiques données par les Donato et C[ie] où le seul but de l'opérateur est de faire une séance aussi sensationnelle que possible en donnant à ses sujets les rêves les plus émotionnants pour les spectateurs, quitte à ébranler le bon fonctionnement nerveux de leurs sujets.

Autant nous traiter d'empoisonneurs quand nous prescrivons un médicament actif.

N'agissons-nous pas avec la même loyauté quand nous relevons le courage d'un malade par quelques bonnes paroles, quand nous nous efforçons de le convaincre par la persuasion ou quand nous les traitons par l'hypnotisme. Les idées que nous lui suggestionnons ne sont pas des mensonges ; elles sont l'expression de ce que nous pensons. Bien plus, à un malade en état d'inhibition hypnotique nous pouvons parler avec une franchise beaucoup plus grande, plus brutale même que quand nous cherchons à le convaincre à l'état de veille ; car, dans cet état, nous sommes tenus à certaines précautions oratoires, de crainte de froisser sa susceptibilité.

Je ne dirai pas avec un de mes confrères que la simple persuasion à l'état de veille et sans inhibition est en thérapeutique à peu près l'équivalent de l'anodine tasse de tilleul, mais j'affirme que, dans les cas fréquents où elle échoue, le médecin qui s'abstient de tenter l'hypnotisation de son malade ne remplit pas tout son devoir.

Je résume donc ces considérations en vous soumettant les définitions suivantes. Pour l'hypnotisme, complétant la définition de Durand de Gros, jé vous propose la rédaction suivante.

L'hypnotisme est la science des modifications que l'on peut produire dans l'activité nerveuse, en dehors de toute hypothèse d'un fluide quelconque et par deux sortes de procédés, les uns physiques, les autres psychiques. Imitant le langage pratique des électriciens qui parlent de galvanisme, de faradisme, etc., j'ajoute :

Les deux sortes de procédés de l'hypnotisme sont : le braidisme qui comprend tous les procédés purement physiques, et le fariisme qui englobe tous les procédés psychiques.

L'inhibition hypnotique est caractérisée par une diminution de l'activité de certains centres nerveux avec exaltation de certains autres. Elle est la condition première, fondamentale, indispensable à tous les autres phénomènes de l'hypnotisme.

Ramenant enfin le mot suggestion a son vrai sens qui est d'exprimer un résultat, je définis la suggestion : une idée acceptée par l'esprit du sujet avant tout contrôle de cette idée par la réflexion et la raison, grâce à l'état d'inhibition dans lequel il se trouve.

Quant à la persuasion et à l'hypnotisation, je les considère comme deux procédés différents, mais tendant au même but, qui est de débarrasser

l'esprit du sujet d'idées obsédantes, morbides, fausses, pour les remplacer par des idées saines ; et j'estime que, quand le premier procédé échoue, il est du devoir du médecin de recourir au second, chaque fois que son application est possible.

Discussion :

M. Félix REGNAULT. — Le sommeil provoqué est de même nature que le sommeil naturel. Il favorise l'emprise sur le cerveau, parce qu'il diminue sa résistance.

Cette emprise peut se produire à l'état de veille sur certains sujets : l'hypnotisme, pour être utile au traitement psychiatrique, n'est pas toujours indispensable.

Le médecin, qui agit sur un sujet, s'empare de son cerveau, le manie à sa guise. Mais, pour ce faire, il n'emploie pas seulement la suggestion (si on entend avec moi par ce mot l'affirmation autoritaire), mais encore la persuasion, le raisonnement.... Sa valeur de psychiâtre consiste précisément dans le choix de ces divers moyens, suivant le caractère de l'individu.

La suggestion en tant que croyance à une affirmation simple est le degré élevé de l'imitation. Elle existe chez l'homme normal comme chez celui qui est malade.

L'homme normal croit à certains principes, à certains dogmes, parce qu'on les lui a répétés dès l'enfance. Il croit encore les affirmations des maîtres, des personnes qu'il estime, qui ont un rang social au-dessus du sien....

Sur l'être malade, et notamment hystérique, la suggestion est à son maximum. Elle arrive à la croyance à l'absurde (Babinski). Mais il n'y a là qu'une différence de degré, non de nature, avec la suggestion telle qu'elle existe chez l'homme sain.

J'arrive aux deux conclusions suivantes :

1° Conserver le mot suggestion en le restreignant, en le précisant : « croyance à la simple affirmation verbale », ce qui l'oppose à la persuasion, au raisonnement.

2° Ne plus donner ce nom aux actes si complexes du psychiâtre qui traite un malade. Les mots d'emprise, de domination psychique... conviendraient plutôt. Et, pour réaliser cette emprise, il emploie de nombreux moyens dont la suggestion est le plus souvent un des moins importants.

Rôle de l'attention dans les cures de rééducation

par M. GOSSET,
chef du service de rééducation à la clinique de l'Ecole de Psychologie

Dans une récente communication, relative à la rééducation chez les bègues, j'exprimais cette idée : « Les premiers éléments d'une cure de rééducation sont le développement et la fixation de la faculté d'attention du sujet. »

C'est le rôle prépondérant de cette faculté dans les traitements rééducatifs que je me propose d'examiner aujourd'hui.

La plupart des auteurs n'accordent à l'attention qu'une importance secondaire ; c'est aux exercices qu'ils attribuent une vertu spéciale et c'est sur la technique de ces derniers qu'ils s'étendent longuement.

Nous considérons, au contraire, que l'exercice, utile, nécessaire même, est bien plutôt le moyen d'éveiller et de retenir l'attention. Et nous vérifions chaque jour que les résultats curatifs sont en raison directe du développement de cette faculté.

Nous aurons à examiner successivement son rôle dans le traitement des maladies d'ordre : sensoriel, psychique, organique.

I. — Tout d'abord, il sera intéressant pour nous de considérer le mécanisme de l'attention chez le sujet sain.

Nous savons que les actes dont la répétition est fréquente (marche, station debout, etc.) passent du conscient dans l'inconscient et ne sont plus contrôlés habituellement par les centres supérieurs. Mais cet état n'apparaît qu'après une longue suite d'exercices qui constituent l'*éducation*. Tout le monde sait que si l'on détourne par un appel l'attention d'un enfant qui commence à se tenir debout, il tombe aussitôt ; donc il a besoin d'un contrôle constant pour se maintenir en équilibre, et c'est graduellement que cette vérification deviendra moins absorbante. Ainsi l'attention contribue à établir dans l'organisme les fonctions des conducteurs nerveux ; et c'est seulement lorsque leur organisation est parfaite que son contrôle cesse de s'exercer constamment sur eux.

Bien plus, alors même que l'organisation neuro-musculaire est parfaite, il arrive souvent que l'homme doive soumettre ses mouvements au contrôle de l'attention volontaire. Par exemple, celui qui marche rapidement ralentit son allure s'il se trouve brusquement dans l'obscurité. Car, privé du contrôle de la vue, il doit porter sur la marche sa faculté d'attention volontaire afin de vérifier le relief du sol à l'aide de son pied. Cette sensation tactile n'est pas perçue d'ordinaire par le cerveau ou plutôt le cerveau n'en est pas nettement conscient ; c'est seulement quand l'attention se fixe sur les rapports du pied avec le sol qu'un contrôle cérébral s'établit. Et la *sensation devient plus accentuée à mesure que l'homme, isolant son attention de tout autre objet, la fixe sur ce seul point.* Cette fixation est souvent accompagnée d'une suractivité circulatoire. Liébeault l'avait observée ; et il la provoquait en ordonnant aux malades hypnotisés d'avoir les pieds chauds.

II. — L'influence immédiate de l'attention sur le système vasculaire mérite qu'on s'y arrête ; l'observation d'un cas intéressant montrera sa valeur dans la cure des troubles de cet ordre :

Madame X..., 37 ans, vient à la clinique de l'Ecole de psychologie. Elle se plaint de céphalée, de dépression générale, d'inappétence. Elle a, en outre, une tendance marquée à la mélancolie et aux idées de suicide Son interrogatoire nous apprend qu'elle a des troubles mensuels et aussi des hémorragies, environ dix-huit jours par mois. Dès que ces troubles se sont reproduits, nous l'avons hypnotisée, et lui avons affirmé que l'hémorragie serait moins abondante, qu'elle diminuerait le troisième jour pour cesser complètement le cinquième. Ainsi l'effort gradué de l'attention se trouvait étendu à toute une période et les choses se passèrent comme nous l'avions affirmé. La malade, moins affaiblie, réconfortée et confiante, est actuellement en voie de guérison.

L'action de l'attention sur les phénomènes vasculaires est donc notable. Et nous pouvons établir que certaines fonctions, sous une influence morbide plus ou moins déterminée, échappent au contrôle reflexe, et qu'elles ne redeviennent normales qu'en étant soumises au contrôle de l'attention volontaire.

III. — Si nous considérons maintenant les organes sensoriels, nous verrons que l'attention peut y jouer un rôle considérable. Nous avons vu tout à l'heure que l'acuité des sensations tactiles est augmentée considérablement par sa seule fixation. Nous parlions, il est vrai, de l'homme sain, mais si nous examinons un ataxique. nous observerons exactement les mêmes phénomènes. Pour procéder avec fruit à cet examen, il convient de tenir compte des particularités suivantes :

L'ataxique supplée par le sens de la vue à la sensibilité cutanée, — et il a une telle habitude de cette substitution que le signe de Romberg se manifeste brusquement chez lui dès l'occlusion des yeux.

Mais quand deux organes travaillent de concert et que l'un d'eux subit une influence morbide, on voit l'organe sain redoubler d'activité et de puissance ; bientôt il accomplit seul toute la besogne tandis que l'autre s'immobilise, et, atrophié, tend à l'inertie.

C'est précisément ce qui arrive dans les cas d'ataxie locomotrice où les conducteurs nerveux travaillent d'autant moins que le sens visuel tend à remplacer leur activité diminuée. .

Frenkel fait l'observation suivante : « Nous savons que le sens de la vue est l'auxiliaire le plus important dans l'exécution des exercices systématiques. Aussi la question se pose-t-elle de savoir si notre traitement est applicable aux tabétiques aveugles. *A ce sujet il faut rappeler un fait encore insuffisamment expliqué jusqu'ici, c'est que les tabétiques devenus aveugles à un stade précoce de la maladie deviennent très rarement ataxiques ;* — ET QUE LA SURVENUE DE LA CÉCITÉ AMÉLIORE UNE ATAXIE CONSIDÉRABLE PRÉEXISTANTE.

Il nous a semblé que l'explication du fait signalé par Frenkel tenait tout entière dans le développement de la faculté d'attention, indispensable aux sujets atteints de cécité. Elle devient chez eux une sorte de vue intérieure suppléant au sens visuel aboli.

D'autre part, chacun sait que le sens tactile est excessivement développé chez l'aveugle. parce qu'il doit également suppléer au sens visuel détruit.

Disons en passant que, si nous considérons avec Frenkel le sens de la vue comme important au point de vue de la perfection du mouvement, nous estimons qu'il n'entre pour rien dans la récupération de la sensibilité ; et cette récupération est précisément le point important dans le traitement du tabès, la perte de la sensibilité étant ici la cause réelle des troubles de la coordination.

De l'ensemble de ces données, nous avons conclu qu'il fallait, chez l'ataxique, rééduquer le sens tactile en lui faisant exécuter les mouvements, les yeux étant clos Disons-lui de porter fortement son attention sur la place qu'occupent ses pieds. Il aura la perception du contact avec le sol. Faible d'abord, cette perception augmentera si, les yeux étant fermés, on continue à fixer l'attention sur le point du sol où sont posés les pieds. Cette tactique donne des résultats inespérés.

Insistons sur ce point : habituel et normal, l'exercice n'est qu'un

adjuvant ; il n'a pas la première place dans la cure. Citons à l'appui de notre dire le cas de ce tabétique, placier de son état, chez qui la marche constante exigée par profession, n'empêcha pas la perte de cette faculté de marcher, et qui recouvra cette même faculté par le seul fait de l'exercice de la *marche* fait sous le contrôle de l'attention.

C'est l'attention qui, nous l'avons dit, tendra à rétablir dans l'organisme les fonctions des conducteurs nerveux.

L'expérience nous montre l'ataxique d'abord déséquilibré, puis, à force d'application, reprenant la sensibilité cutanée et par suite le sens musculaire, enfin redevenant maître de ses sensations tactiles et de son équilibre.

Voici une observation, déjà ancienne, qui vient corroborer notre thèse et y ajouter le poids d'une autorité reconnue. En octobre 1891, le Dr Bérillon présentait ici-même un voyageur de commerce, Monsieur L., âgé de 33 ans, sur qui l'on avait pu relever très nettement les signes sur lesquels s'appuie le diagnostic d'ataxie locomotrice. Le malade, soigné sans succès depuis deux ans, fut soumis, à la clinique de l'école de Psychologie, à quelques séances d'hypnotisation, auxquelles il se montra d'abord quelque peu réfractaire ; mais bientôt il tomba inopinément dans un sommeil profond et les premières suggestions furent dirigées contre les élancements et les fourmillements. *Tant que le malade ne fut pas endormi profondément, il n'accusa aucun soulagement appréciable ; mais dès qu'il eut été réellement hypnotisé, l'amélioration se manifesta rapidement.* Cette indication nous est précieuse. Chez le malade hypnotisé, l'opérateur a, en quelque sorte, l'attention du sujet « *dans les mains* ». Elle est à lui, neutralisée pour tout autre influence, sourde à ce qui n'est pas à lui ; il la guide, la mène où il veut, et peu à peu l'augmente et l'intensifie comme il veut. Revenant au malade du Dr Bérillon, nous dirons que le résultat du traitement fut inespéré. Après moins de deux mois de cure, M. L marchait sans canne, descendait les escaliers sans appui, et pouvait uriner sans le secours d'une sonde, ce qu'il n'avait pu faire depuis plus de dix-huit mois.

IV. — Passant aux troubles d'ordre psychique, nous rechercherons comment se comportent les malades qui en sont atteints. Afin d'avoir un contrôle immédiat et frappant, examinons un bègue.

Quand toute la partie mécanique du traitement est bien réglée et qu'il faut passer de l'exercice à l'application, nous nous heurtons à une difficulté inattendue : le malade qui, pendant toute la durée des exercices, articulait nettement et correctement, cesse brusquement de le faire si nous lui demandons de converse librement.

En conversation courante, il est extrêmement difficile d'attirer son attention sur la prononciation des voyelles. Il a recours à mille subterfuges pour démontrer que le bégaiement est indépendant de l'articulation méthodique. Si l'on reprend celle-ci, il obtient immédiatement la preuve du contraire ; et cela ne suffit pas à le persuader.

L'attention n'est jamais fixée sur ce point spécial, elle n'établit pas

entre la préparation et l'application la relation indispensable, et tant que celle ci n'est pas obtenue, les exercices les mieux exécutés ne donnent aucun résultat appréciable.

Si nous faisons la contre-expérience, nous constatons les faits suivants : 1e le bégaiement est très accentué dans la conversation ; 2o il diminue notablement dans la lecture parce qu'il n'y a plus alors à rechercher la forme à donner à l'idée ; celle-ci est exprimée et le malade peut fixer son attention sur l'articulation seule. On peut vérifier ce fait d'une autre manière : prions un bègue de répéter une phrase qu'il vient d'entendre, il le fera sans aucune difficulté ; 3e enfin le bégaiment disparaît totalement durant les exercices parce que la faculté d'attention est alors exclusivement fixée sur l'articulation.

Ces diverses constatations nous permettent d'établir l'importance de la fixation de l'attention dans la cure des troubles psychiques en général. Ajoutons que les malades atteints de ces troubles, s'ils jouissent d'une lucidité générale normale, présentent sur un point spécial une abolition complète de cette lucidité. Dans leur cerveau, certains centres psychiques, comme engourdis, sont inaccessibles au raisonnement. Il convient de réveiller ces centres psychiques ; or l'hypnotisme semble ici le moyen logique et, qui plus est unique.

V. — En dernier lieu, l'étude d'un organique, apportera à nos recherches une utile contribution. Disons tout d'abord ce que nous attendons ici de la rééducation. Le Dr Bérillon, dans une thèse mémorable, l'a formulé excellemment : « Au Dispensaire neurologique, a-t-il dit, notre traitement *aura pour but de rendre ou de conserver au malade sa valeur en tant qu'unité sociale* ». L'importance capitale de cette proposition ne peut manquer de frapper les esprits. En effet, c'est là précisément ce que le malade vient nous demander à défaut de la guérison. Il veut qu'on lui permette de continuer l'exercice de sa profession, il veut pouvoir subvenir à ses besoins, à ceux de sa famille. Pour lui, diagnostic et pronostic sont de vaines formules ; un traitement efficace lui importe seul.

Entrer dans les détails de ce traitement nous entraînerait hors de notre cadre actuel. Examinons seulement les résultats obtenus chez un parkinsonien Monsieur Z., 50 ans. est monteur en bronze. Ce métier est difficile et exige une grande dextérité. Il continue de l'exercer malgré une maladie de Parkinson assez avancée. Il peut faire cesser le tremblement caractéristique en fixant simplement l'attention sur le membre. Le contrôle est facile : s'il étend les bras devant lui en les fixant attentivement, la trémulation disparaît ; s'il laisse tomber un de ses bras sans plus y prendre garde, le membre se met à trembler.

Mais au bout d'un certain nombre d'exercices, il arrive que la faculté d'attention *n'a plus besoin d'être fixée avec une grande intensité* pour que le résultat cherché soit obtenu.

Chez ce malade, et dans tous les cas semblables, rééduquer, c'est reconquérir l'*immobilité* dans toutes les positions ; c'est donc l'attention seule qui s'exerce ; ce ne sont ni les muscles ni les articulations.

VI. — Qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre des catégories de malades étudiées ici, il convient de noter une objection que l'on formule journellement : au début du traitement, la fixation de l'attention cause une contraction musculaire qui détermine une gêne considérable au moment de l'exécution du mouvement.

Mais dès que, par suite d'un exercice persévérant, le mouvement est passé du *conscient* dans *l'inconscient* son accomplissement devient libre et aisé, et cela d'une façon durable et soutenue.

Nous retrouvons d'ailleurs cet état transitoire de gêne et de raideur dans le mouvement chez le sujet sain, si nous considérons par exemple l'éducation musculaire athlétique. Quand un homme commence à apprendre l'escrime, son attention étant absorbée par la technique des mouvements spéciaux, il en résulte une contraction et une raideur générales ; mais, à mesure que l'homme se possède mieux et que ses mouvements sont contrôlés par l'attention réflexe, non seulement ses muscles ne sont plus raides, mais encore il présente une souplesse acquise supérieure à sa souplesse naturelle.

Nous observons des faits analogues chez l'enfant qui commence à écrire, au début de l'étude du piano. etc.

L'accident bénin et passager qu'est cet état de contracture ne doit donc pas, dans la cure de rééducation de l'attention, être considéré comme une contre-indication, mais comme un état éducatif transitoire à la suite duquel l'attention réflexe reprendra son contrôle habituel, ramenant, avec les fonctions normales du membre, la souplesse musculaire normale.

En terminant, nous indiquerons que l'attention et son développement rationnel étant le facteur capital des cures de rééducation, il serait intéressant d'étudier l'éveil de l'attention dans les états hypnoïdes — (éveil facile à observer chez les hystériques qui, hypnotisés, ont, à la volonté de l'hypnotiseur, une personnalité très différente de la leur).

Nous nous proposons de montrer prochainement l'intérêt qu'il y aurait à faire du « psycho-modelage » dans le sens d'une hyper-acuité de l'attention sur un point donné.

Discussion :

Dr Bridou. — Le centre de l'attention et le centre de l'émotion me paraissent identiques. Attention, intérêt, satisfaction, plaisir sont pratiquement synonymes. On a dit que la raison et le sentiment sont incompatibles ; or, en fait, il n'y a rien de purement affectif et rien de purement intellectuel ; les deux sont imbriqués.

M. Dauriac. — En effet, les phénomènes affectifs et les phénomènes intellectuels ne sont pas soumis à la loi d'impénétrabilité. Par l'analyse, on sépare, on dissocie les deux moments d'un même phénomène ; cette marche régressive permet de mieux en étudier les détails ; mais elle doit être complétée par une étude synthétique qui met en œuvre les éléments composants.

Dr Bérillon. — Comme l'a dit Bourget, ce qui nous perd, c'est l'abus de l'analyse, lequel en effet engendre la tristesse, le scepticisme, le découragement. Le véritable remède à l'abus de l'analyse, c'est la vie active avec les heurts et les initiatives qu'elle comporte.

PSYCHO-PÉDAGOGIE

L'enfance anormale : les classes spéciales pour les enfants anormaux

M. le Dr Cambriels vient d'exposer dans sa thèse (1) une question plus importante encore au point de vue social qu'au point de vue médical, mais qui n'en intéresse pas moins le médecin, car il est destiné à prendre une part active à sa solution ; c'est la question des enfants anormaux et de l'éducation qui doit leur être donnée.

Jusqu'ici en France on a fait peu de choses pour eux et l'immense majorité de ces enfants, qu'on peut définir « ceux qui, par suite de tares cérébrales fonctionnelles ou organiques occasionnant dans le développement de leurs facultés intellectuelles ou morales des troubles plus ou moins profonds, ne peuvent bénéficier des méthodes d'enseignement actuellement en cours dans nos écoles » est abandonnée à elle-même ou fréquente les mêmes écoles que les sujets normaux dont ils gênent souvent les études sans en profiter eux-mêmes.

Il n'en est pas de même à l'étranger. M. Cambriels nous apprend, d'après un rapport de M. Régis, qu'en Suisse, en Hollande, en Belgique, un grand nombre d'établissements recueillent ces enfants. En Angleterre, 31 villes possèdent des écoles spéciales et Londres à elle seule en a 82. En Allemagne, plus de 20.000 anormaux psychiques reçoivent une éducation spéciale telle que les 9/10 des enfants qui en sortent peuvent gagner leur vie.

La France est bien en retard sous ce rapport ; cependant, certaines villes, comme Lyon et Bordeaux, ont fait pratiquer dans leurs écoles publiques, par des médecins spécialistes, le dénombrement des enfants anormaux. A Lyon fonctionnent maintenant quatre classes spéciales, dont trois pour les garçons et une pour les filles. A Bordeaux fonctionnent aussi deux écoles de même genre.

Les écoles ainsi créées sont peut-être encore insuffisantes, car l'enquête a démontré que pour les garçons la proportion des anormaux dans les écoles publiques était de 5,17 °/₀ de la population totale (8755 enfants). Pour les filles, cette proportion était de 5,79 °/₀ (8.820 enfants) ;

Voyant ces résultats, M. Cambriels a voulu rechercher si dans la ville de Narbonne, ville dans laquelle ses relations particulières lui permettaient d'avoir des renseignements précis, le déchet des anormaux était comparable. Or, il a pu constater que dans cette ville, pour une population de 2.887 enfants, et en se servant de la méthode d'enquête qui avait servi à la Commission bordelaise, la proportion des anormaux était de 5,85 °/₀.

Il est intéressant de constater combien ce résultat se rapproche du chiffre obtenu cité plus haut Narbonne, ville de 27.000 habitants, ville

(1) Thèse de Bordeaux. Imprimerie moderne.

de second ordre, donne sans raison bien spéciale un pourcentage d'anormalité aussi grand que Lyon et Bordeaux, villes beaucoup plus importantes. Aussi M. Cambriels conclut-il à l'utilité de la création de classes spéciales, où les efforts combinés des médecins et des pédagogues feront bénéficier de la cure médico-pédagogique les enfants anormaux dont la présence dans les écoles est dès à présent démontrée.

Les médecins que la question intéresse trouveront d'ailleurs dans ce travail tous les détails nécessaires montrant comment cette enquête doit être menée et sous quelle forme peuvent être créés ces établissements.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société de Psychothérapie, d'Hypnologie et de Psychologie

La prochaine séance de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 16 mai à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le D Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont tenus à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 154, boulevard Haussmann.

N.-B. — La séance d'avril tombant le mardi de Pâques n'aura pas lieu.

L'hypnotisme à la Société Royale de médecine de Londres

Pour ceux qui suivent de près le mouvement médical anglais, il n'est pas sans intérêt d'apprendre que les questions d'hypnotisme viennent d'être mises en discussion devant la Société Royale de médecine de Londres. Il n'y a pas encore longtemps des pareilles questions étaient de parti pris classées sous la rubrique charlatanisme et cette reconnaissance quasi difficile est du meilleur augure.

Le Dr Ed. Ash avec beaucoup de conviction et de simplicité, y a fait un exposé des rapports de l'hypnotisme et de l'anesthésie chirurgicale (1).

Le Dr Ash, à l'heure actuelle, doit être tenu pour l'un des hommes les plus compétents en la matière. Sa statistique personnelle nous apprend que 10 p. 100 de ses sujets ont été susceptibles de se laisser insensibiliser par la suggestion hypnotique, proportion qu'il espère voir augmenter dans l'avenir. Il insiste sur l'importance de la période préparatoire indispensable pour gagner la confiance du patient et l'amener à accepter la suggestion. Il provoque toujours le sommeil mais il admet la possibilité d'obtenir l'anesthésie par la suggestion à l'état de veille.

Dans la discussion qui suivit le Dr Tuckey signala une expérience maintes fois renouvelée par les dentistes américains opérant sur des disciples de Mrs Eddy. Comme on leur proposait l'anesthésie : « Inutile, faisaient-ils, nous sommes des christian scientists » — et l'opération s'effectuait sans manifestation de douleur.

Les races orientales, les nègres, sont plus sensibles à la suggestion anesthésiante. Dans les Indes occidentales il a fallu qu'une loi intervint pour prévenir ce que l'on a nommé l'*Obeah-système*. Un nègre avait-il commis quelque offense, on lui « lâchait dessus l'obeah ! » A cette seule affirmation mystérieuse le malheureux sentait fuir toute sa vitalité et souvent on en voyait dépérir à partir de ce moment et succomber. S'attendant à mourir, ils mouraient. Nous aimerions avoir plus de détails sur ces faits actuels qui rappellent par quelque côté les pratiques de l'envoûtement.

Dr Gustave MONOD (de Grasse.)

(1) Proceedings of the Royal Society of medicine. London. Janv. 1911.

OUVRAGES REÇUS A LA REVUE

TRAITÉ INTERNATIONAL DE PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE. Directeur : Dr A. MARIE, de Villejuif. Comité de Rédaction : MM. les Professeurs BECHTEREW, de Saint-Pétersbourg ; CLOUSTON, d'Edimbourg ; DÉJERINE, de Paris ; GRASSET, de Montpellier ; LUGARO, de Modène ; Dr MAGNAN, de Paris ; PILCZ, de Vienne ; Prof. RAYMOND, de Paris ; ZIEHEN, de Berlin. Tome deuxième, *Psychopathologie clinique,* 1 fort vol. grand in-8 de XXIII-1000 pages, avec 341 gravures dans le texte, 25 fr. (Librairie Félix Alcan).

ZAMBACO PACHA (Démétrius A.). — *Les eunuques d'aujourd'hui et ceux de jadis.* Un volume in-8° de 254 pages. (Paris, Masson et Cie, éditeurs.) Prix : 4 francs.

LANGLET (Louis). — *Une possession au* XVIe *siècle.* Etude médicale de la vie et de l'hystérie de Nicole Obry, dite Nicole de Vervins, 1566. Un vol. in-8° de 110 pages. (Reims, Matot-Braine, 6, rue du Cadran-Saint-Pierre)

GRASSET. — *Le milieu médical et la question médico-sociale.* Deuxième édition. 235 pages in-12. (Bernard Grasset, Paris, 1911.) 2 francs.

G GUILHERMET, avocat à la cour, professeur à l'Ecole de psychologie. — *Comment se font les erreurs judiciaires.* 230 pages in-12. (Paris, Schleicher, 1911.) 3 francs.

V. BRIDOU. — *L'éducation des sentiments.* In-12 relié 400 pages, 1911. (Paris, Doin.) 5 francs.

SIRIUS DE MASSILIE. — *La sexologie.* In-8°, 104 p. (Daragon, Paris, 1911.) 2 fr. 25.

A. ADAUKIEWICZ. — *Les véritables centres de mouvement.* Traduit de l'allemand par la baronne H. de Rotschild. 80 p. in-12, avec 1 figure. (Rousset, Paris, 1910.)

A. RITTI. — *Notice biographique sur A.-P. Deroisin, ancien maire de Versailles.* 70 p. in-8°. (Georges Crès, Paris, 1911.)

Dr P. KOUINDJY. — Le traitement des hémiplégiques, p. 14, in-8°, 1906.

M. DESHUMBERT. — Morale de la nature, 74 p., in-8°, D. Nutt, Londres, 1907.

P. PROBB. — L'année occultiste et psychique, 349 p., in-12, H. Daragon, Paris, 1909. 3 fr. 50.

D. JAUBERT. — Les mystères de l'au-delà, 223 p., in-8°, H. Daragon, Paris, 1909. 5 fr.

José CORRÊA DIAS. — La folie est-elle contagieuse, 32 p., in-8° Lisboa, 1909.

Drs GRELAULT et LUER. — Périmètre Bimaculascope, 6 p., in-8°, 1909.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. PRIVAS.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — No 10. 1er Avril 1911.

BULLETIN

Hommage au professeur Grasset. — La leçon inaugurale du professeur Dejerine

M. le professeur Grasset vient d'accomplir la trentième année de son enseignement magistral.

A cette occasion, ses collègues, ses élèves et ses amis ont pensé qu'il convenait de lui donner un éclatant et public témoignage de leur estime affectueuse et de leur profonde gratitude.

L'admiration sans limites que suscitent l'œuvre scientifique et la carrière professionnelle du maître montpelliérain paraissent être un sûr garant de l'accueil favorable que rencontrera ce projet.

Un Comité d'organisation et un Comité d'honneur se sont constitués, et une souscription est ouverte en vue d'offrir à M. le professeur Grasset son buste et une médaille commémorative à son effigie. L'exécution en a été confiée à M. Injalbert, l'éminent sculpteur, membre de l'Institut.

Toutes les souscriptions seront reçues avec reconnaissance et devront être adressées, le plus tôt possible, à M. le docteur L. Rimbaud, 18, rue Nationale, Montpellier. A celles qui atteindront ou dépasseront la somme de 25 francs sera réservé un exemplaire de la médaille.

Nos lecteurs connaissent les importants travaux de M. le professeur Grasset sur l'hypnotisme, sur la psychothérapie et sur la psychologie ; ils ne manqueront pas, comme nous le ferons nous-même, de s'associer à l'hommage rendu à un grand médecin et à un homme de bien.

∴

Le professeur Dejerine a inauguré son cours de clinique des maladies du système nerveux le vendredi 31 mars 1911, en présence d'un auditoire des plus nombreux et des mieux choisis. Après avoir exposé l'œuvre si glorieuse réalisée, dans la chaire qu'il venait occuper, par ses prédécesseurs Charcot et Raymond, il a exposé le programme de son enseignement. De cette leçon, où il y aurait beaucoup à citer, il faut d'abord retenir une page très remarquable sur la place exacte que la neurologie doit tenir dans l'enseignement médical et sur la discipline qu'elle inspire à l'esprit de ceux qui s'y adonnent. « Donnant aux esprits de la précision, a-t-il dit, de la méthode, et le goût de la recherche des causes, la neurologie doit être considérée comme la meilleure des éducatrices parmi les différentes branches des sciences médicales. »

Mais ce qui, dans cette Revue doit nous intéresser particulièrement, c'est la place réservée par le professeur à la psychothérapie, au sujet de laquelle il a exposé ses opinions sur le rôle de l'émotion.

« Quelle que soit la conception psychologique que l'on se fasse de l'émotion, a-t-il dit, il n'en est pas moins vrai et pour tout le monde, que, dans la vie intérieure, l'émotion est à peu près tout, et que dès lors, l'on conçoit mal que l'action pathogénique des causes émotives ait été si souvent et si complètement méconnue. Les causes émotives sont dans le domaine psychique et moral, ce que les actions mécaniques sont dans le domaine physique. Il y a des actions mécaniques qui sont normales. Il y a des frottements répétés qui amènent à des lésions, il y a des actions mécaniques brutales qui causent des luxations ou des fractures. De même, il y a ces émotions qui sont saines et qui ne font qu'élever la mentalité et la

moralité des individus. Il y en a d'autres qui agissent comme tout à l'heure le frottement et dont l'action ne se traduit qu'à la longue. Il en est enfin dont l'action est sidérante et dislocatrice.

« Certes, à la résistance aux actions émotives comme aux actions mécaniques, il y a des variations individuelles. Une mondaine a la peau plus fine et plus délicate qu'un ouvrier des champs ; mais il n'y a pas de résistance indéfinie, et dans la genèse des psychonévroses, quelque important que soit le rôle du terrain, l'émotion n'en occupe pas moins le premier plan. »

Nous serons d'autant plus disposé a nous rallier à l'opinion exprimée par le professeur Dejerine lorsqu'il affirme qu'il ne faut pas considérer seulement les grosses émotions sidérantes comme ayant un rôle pathogénique direct dans la genèse des psychonévroses et lorsque, au contraire, il est porté à faire jouer un rôle prépondérant aux actions émotives moins intenses mais plus continues, comme la préoccupation, comme l'inquiétude, que, il y a déjà longtemps, j'ai tenu, tant dans mon cours libre à l'Ecole pratique de la faculté qu'à l'Ecole de psychologie souvent appelé l'attention sur ces mêmes questions.

Nos lecteurs n'ont pas oublié une communication faite à la Société de psycho thérapie, il y a quelques années sur *le rôle de la timidité dans l'étiologie des psychonévroses*. D'ailleurs cette année encore, le sujet de mon cours à l'Ecole de psychologie n'était-t-il pas : *La peur en neuropathologie* ?

C'est donc avec la plus grande satisfaction que nous constatons, une fois de plus, l'adoption dans l'enseignement officiel d'idées longtemps défendues dans notre enseignement personnel.

Cela nous permet d'espérer qu'un jour prochain les procédés de psychothérapie positive et pratique dont nous préconisons l'emploi seront également adoptées dans l'enseignement officiel.

TRAVAUX ORIGINAUX

Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie

Séance du 17 janvier 1911. Présidence de M. le Dr Jules Voisin.

La malléabilité mentale. Son utilisation en psychothérapie

par M. le Dr Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie.

La malléabilité est la propriété que présentent les corps organiques ou inorganiques, d'être modifiés dans leurs formes, par la pression de forces extérieures.

La malléabilité des différents corps est extrêmement variable. Tels, comme les métaux, ne sont malléables que sous l'action de pressions violentes et sous l'influence d'une élévation marquée de leur température. D'autres, comme la cire, l'argile, n'ont besoin que de peu d'effort pour changer de formes.

La même propriété se rencontre dans certains tissus organiques, en particulier dans les muscles. Leur malléabilité, leur résistance à la pression varient selon les différentes conditions où ils se trouvent.

J'ai appelé l'attention sur ce fait que, sous l'influence de divers excitants, et en particulier de l'alcool, les muscles perdent de leur souplesse et de leur flexibilité. C'est ainsi que le *signe de la détente musculaire* dont j'ai indiqué l'importance au point de vue psychothérapique ne s'observe plus avec la même netteté lorsque le sujet est sous l'influence du vin, de

l'alcool, du tabac, du café et des excitants. L'excitation nerveuse qui résulte de la fièvre et des intoxications produit le même résultat.

A ces variations de la malléabilité physique correspondent des variations de la malléabilité mentale. C'est un fait bien connu qu'aux divers instants de la journée, les mêmes hommes ne sont pas également maniables, accessibles à la persuasion, à la direction psychologique. S'il est des moments où ils sont rebelles à toute influence, il en est d'autres, par contre, où ils subissent la direction d'autrui avec trop de facilité.

Le « point de malléabilité » est l'état où cette malléabilité, cette ductibilité sont normales.

La détermination de ce point précis, où le sujet est accessible à une direction utile et durable, constitue le problème le plus important de la psychothérapie.

Une intervention psychothérapique n'aura d'efficacité qu'autant qu'elle se produira chez un sujet amené, par des procédés divers, au point de malléabilité qui permet de lui imprimer la direction psychologique nécessaire.

A toutes les époques, la principale préoccupation des orateurs a été de n'aborder le point capital de leur démonstration que lorsqu'ils s'étaient concilié l'attention bienveillante de leur auditoire. C'était le but de l'exorde et des développements préliminaires.

L'action des psychothérapeutes s'est exercée, jusqu'ici, d'une façon beaucoup plus empirique. Cependant la même règle s'impose à tous ceux qui veulent exercer une action sur l'esprit d'autrui. L'intervention psychothérapique sera d'autant plus décisive qu'elle s'adressera à un état mental plus malléable.

L'état d'hypnotisme réalise très exactement le « point de malléabilité mentale ». C'est de ce fait que dérive son importance capitale en psychothérapie. Avant d'aborder, dans des communications ultérieures, l'étude des conditions favorables à la création de cette malléabilité, je rechercherai les moyens par lesquels il est possible de faire le diagnostic de l'état de malléabilité dans lequel se trouve le sujet lorsqu'il vient vous demander de le soumettre à l'action psychothérapique.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 15 février 1911. — Présidence de M. le Dr Jules Voisin

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de MM. les docteurs Mac Cartnay, Le Menant des Chesnais, Bernard, Dezwarte, Sollier et Mac Donald, ainsi qu'une brochure du Dr Leo Hirschloff, de Berlin : *Ueber Ruheübungen und Ruheübungsapparate.*

Les communications inscrites à l'ordre du jour sont faites ainsi qu'il suit :

1° Dr CUCHE. — Note sur un cas d'anesthésie hystérique généralisée.

Discussion : Drs Bérillon, Paul Magnin, Demonchy.

2° Dr JENNINGS. — Guérison de deux cas de morphinisme datant de 25 ans ; comparaison des différentes méthodes de sevrage.

Discussion : Dr Bérillon.

3° M. SAINT-YVES. — Contribution à l'étude des hallucinations visuelles : les images qui ouvrent et ferment les yeux.

Discussion : Dr Bérillon.

4° Dr BÉRILLON. — La léthargique abstinente du pays de Galles.

5° Dr BÉRILLON. — Le dormeur de la Hollande.

6° Dr DE GRINE. — Le rétablissement automatique de l'équilibre psychique.

7° Dr LEMESLE. — La lumière bleue en liturgie.

M. le Président met aux voix la candidature de MM. les Drs Clainquart et Schneyder qui sont adoptées à l'unanimité.

La séance est levée à 7 heures.

La lumière bleue en liturgie

par M. le Dr Henry LEMESLE (de Loches).

> « *Stultus fiat ut sit sapiens* »
> Saint PAUL (I. Cor. III, 18, 19).
>
> « Il faut, pour qu'une religion soit « vraie, qu'elle ait connu notre « nature... Qui l'a connue, que la « chrétienne ? »
> PASCAL — *Pensées*.

La liturgie, spécialement la liturgie romaine, qui garde des liturgies païennes, qu'elle détruit, tout ce qu'elle peut adapter, est divisée d'ordinaire en liturgie *psalmodique* ou préparatoire, et liturgie *eucharistique* dite de sacrifice.

Nous proposons une autre division, en liturgie d'*hypotaxie* et liturgie d'*idéoplastie* ; voici pourquoi.

Hyposthéniser, favoriser l'anidéïsme, préparer le terrain aux suggestions, voilà ce que peut et sait faire la liturgie préparatoire ; opérer ces suggestions, — les proposer, les imposer, — voilà ce que fait la liturgie eucharistique, liturgie de sacrifice, pour tout dire d'idéoplastie.

Ni leurs dogmes, ni leurs principes de morale, ne font vivre les religions ; leur vie, qu'elles soient nées aryenne, sémite ou chinoise, c'est la part qu'elles font, dans leurs rites, aux procédés de suggestion qui se retrouvent dans notre méthode thérapeutique et qui sont leur critérium de durée, le vrai, le seul.

* * *

Le cycle liturgique romain, qu'il conviendrait plutôt d'appeler le cycle de l'Emmanuel, gravite et évolue autour de deux faits essentiels : la Nativité et la Résurrection de l'Homme-Dieu.

Voici rapidement les époques de l'année liturgique ; constamment s'y vérifie la formule de notre Durand de Gros : *hypotaxie, idéoplastie*.

L'Avent commence le temps liturgique ; c'est une période de pénitence où les fidèles sont continuellement assouplis, entrainés aux impressions déprimantes ; plus de cantiques ; — plus de chants d'allégresse : ni *Gloria in excelsis*, ni *Alleluia*, ni *Te Deum*, ni même le court mais joyeux *Ite Missa est*, et toujours le jeûne des Quatre Temps. C'est ce système de préparations, image très exacte du prélude aux fêtes de l Adonis, qui forme et compose les fidèles pour la révélation de la Nativité.

Et c'est Noël, temps de jubilation jusqu'au 2 février....

Alors, préparation à la Résurrection de l'Emmanuel : le deuil de la Septuagésime, symbole des soixante-dix années de la captivité ; — plus d'*Alleluia ;* — presque toujours des cantiques de désolation : *Circumdederunt me genitus mortis ;* - *Miserere meï Deus* (Ps. L.) ; — le Carême et ses privations. Enfin, avec les joies du temps pascal, à l'hypotaxie succède l'idéoplastie.

Le grand cycle liturgique dont nous venons de suivre les deux parties, en circonscrit de moindres qui évoluent selon la même méthode.

Pour notre lumière bleue (le terme entendu *lato sensu*, y compris la lumière sœur, la lumière violette, à égal pouvoir hypnogène), nous la trouvons associée à tous les deuils, à toutes les pénitences de l'Eglise ; en aucune de ces circonstances le rituel ne l'omet.

Une tradition, qui a le mérite de n'avoir jamais été contestée, veut que Jésus, parce que sa vie fut pénitence, ait porté des vêtements violets : ainsi le Christ est figuré aux mosaïques de St-Michel de Ravenne et de St-Ambroise de Milan. -- En peinture, Marie Mère-de-Douleurs, et Jean-Baptiste, quand il est représenté comme prédicateur du baptême de pénitence, sont vètus de violet. -- Dès la plus haute antiquité, les ecclésiastiques, parfois même les chrétiens, portaient des habits violets.— Avant d'adopter la couleur noire, les abbés de St-Benoist avaient pris la couleur violette comme couleur de deuil. — Dans une lettre qu'il écrit à Eustachius, St-Jérôme (Op. 1. 1. p. 96) parle des voiles violets qui flottaient aux épaules des vierges *et super humeros hyacinthina lœna maforte volitans*.

Et maintenant, oubliant un peu la liturgie même, regardons les édifices du culte, cherchons comment le bleu et le violet ont servi, particulièrement, aux baies lumineuses des temples ; il nous faut attendre les XII^e et XIII^e siècles, et les maîtres verriers, dont suivant l'expression du chanoine Boissonnot, l'historien de la cathédrale de Tours, toute la science de métier consistait à savoir « régler le bleu ». Nous sommes très peu renseignés sur les verriers des premiers siècles. St-Jean Chrysostôme et St-Jérôme (IV^e siècle) nous parlent pour la première fois des vitres des fenêtres d'églises. — L'évêque-poëte Fortunat (VI^e siècle) célèbre assez vaguement une verrière de Paris. – Nous savons que, dès le VIII^e siècle, les églises du Latran, et de St-Pierre de Rome, étaient décorées de verrières : — nous savons encore, que Charlemagne en fit

placer à la cathédrale d'Aix-la-Chapelle : mais nous n'avons pas d'indications sur les tons usités par les artistes verriers de ces époques. Il y a lieu de supposer que c'étaient surtout des teintes bleues, puisque ce sont elles qui dominent encore aux verrières des églises du XII^{e} siècle, ces verrières qui doivent à leur fond bleu leur admirable limpidité. — A partir du XIII^{e} siècle seulement, les vitraux d'église sont d'un symbolisme chromatique bien déterminé ; aussi leurs effets de lumière doivent-ils nous retenir. Alors, l'architecture abandonne les formes massives de l'art roman et l'arc élancé fait place libre au maître-verrier. « Les nouvelles formes architecturales, en supprimant les surfaces « murales et en faisant prévaloir les vides sur les pleins, donnèrent aux vitraux toute l'importance et tout l'intérêt ». (A. Haseloff. — *Histoire de l'Art*, s. l. Dir. André Michel, t. II, 1).

Cette considération est généralement admise, mais elle ne l'est pas unanimement ; et certains critiques ont invoqué l'influence toute puissante qu'aurait exercée l'école mystique sur l'art de la peinture sur verre. A leur avis, Giotto, Orcagna, le Beato de Fiesole et les disciples de l'école giottesque, tous héritiers de l'art des moines enlumineurs et fresquistes et tout vibrants de l'influence mystique de St-François et de St-Dominique, auraient été les véritables initiateurs des maîtres-verriers. — Il nous suffira d'opposer un simple argument chronologique : le XIII^{e} siècle était déjà vieux de 75 ans lorsque naquit Giotto, et l'Angelico n'avait que 23 ans à l'aurore du XV^{e} siècle. — L'influence des enlumineurs est tout aussi contestable. Suivant Haveloff, dont l'autorité est souveraine, la miniature et la peinture murale, ont toujours suivi une évolution parallèle jusqu'au XIII^{e} siècle et, à partir de cette époque, malgré la prééminence et la qualité « centrifuge » de l'école miniaturiste cistercienne, ce fut véritablement la miniature qui « s'accommoda aux modèles de la peinture sur verre ».

Il nous importe de le retenir : dès que l'architecture fit entrer la grande lumière par les larges baies des cathédrales et des temples chrétiens, cette lumière fut une lumière thérapeutique, déprimante, hypnogène par ses tonalités bleues dominantes ; quand le rouge est admis, il ne l'est qu'en proportion requise pour constituer, par son addition au bleu, une impression de violet et alors l'effet obtenu va jusqu'à la tristesse. — « L'abus du violet nous dit E. Male, attrista certains vitraux. Ce violet naissait de l'opposition d'un treillis rouge et d'un fond bleu. » Les deux roses de Notre-Dame de Paris, ces « deux grandes fleurs de deuil », celle de la cathédrale de Soissons, celle de la cathédrale de Lausanne, les vitraux enfin des chapelles absidiales de Clermont-Ferrand et et de Tours constituent à la fois des richesses d'art et des documents très précieux à l'étude de la lumière qui endort...

Nous ne prétendons pas établir que l'emploi du violet ou du bleu pour les ornements ou vêtements rituels, ni même aux verrières des églises, ait une influence souveraine dans la production des états d'hypotaxie : nous tenons seulement à signaler que ces couleurs ont été très judicieu-

sement utilisées pour produire chez les fidèles un état analogue à celui que décrit Charles-Louis-Philippe, lorsqu'il parle de l'*âme bleue* de son ami Lucien Jean, qui a vraiment accepté la vie de ce cœur soumis, à la fois confiant et triste, qui est celui des fidèles de l'Avent et de la Septuagésime. Pour cet état d'esprit résultant d'un ensemble de pratiques très efficaces, Pascal a eu un mot exact sans doute, mais bien dur, à cet endroit des *Pensées,* où il parle du fini et de l'infini ; de même St-Paul a formulé le mode topique d'initiation aux mystères chrétiens ; *stultus fiat, ut sit sapiens* (I. Cor. III, 18, 19). Et c'est là toute la liturgie.

Nous terminerons par une courte digression au moins apparente ; il nous semble que l'on a un peu calomnié l'audition colorée, lorsqu'elle a été représentée comme un phénomène pathologique. Nous serions, tout au contraire, tenté de considérer le *photisme* comme une sorte de perfection du sens de l'ouïe et même de notre capacité générale de sensations.

Si nous admettons, en effet, avec les meilleurs esprits de ce temps, que la matière est une, il nous faudra reconnaître qu'un organisme dont chaque sensation spécifique tend à intégrer toutes les autres, est un organisme en progrès vers la connaissance exacte. D'ailleurs, ne sommes nous pas tous plus ou moins influencés, à notre insu, par des impressions qui, après être entrées par telle ou telle porte de nos sens, perdent leur spécificité apparente, autrement dit, notre oreille ne nous procure-t-elle que des sensations auditives bien catégorisées, notre odorat que des sensations olfactives, et ne sommes-nous pas fondés à admettre, que cette psalmodie, jugée si importante pour la préparation des fidèles, cette psalmodie, comparée par St-Ambroise aux flots de la mer, et à laquelle St-Jean Chrysostôme reconnaissait la « vertu de charmer », que ces psaumes antiphones, dont les chœurs qui alternent ont un rythme souverainement endormeur, que toutes ces *incantations*, en un mot, sont génératrices de sensations analogues, identiques même, à celles que donnent les lumières bleue et violette ?

Cette synthèse subjective des sensations auditives et visuelles qui est peut-être un premier et timide essai d'une traduction exacte de la réalité, apparaît expressément dans ce souvenir de Viollet-le-Duc : « dans sa « première enfance on le porta un jour à Notre-Dame ; quand il fut dans « le transept, au moment où il levait les yeux vers les verrières, l'orgue « se mit à jouer, et plein d'épouvante et d'admiration, il crut que « c'étaient les grandes roses qui chantaient... Charmante erreur d'enfant, « et erreur pleine de sens. »

De cette même synthèse, le symbole nous apparaît aussi précis, dans ces ascensions rituelles, qu'aux sources de Castalie, sur la montagne sainte, les théories sacrées de Delphes, accomplissaient en l'honnenr de Phœbus-Apollon, dieu de la Lumière à la fois et dieu de la Mélodie.

Nous voilà donc au terme de cette étude d'une part seulement des

enchantements que la religion, la catholique en l'espèce, emploie à maintenir la soumission de ses adeptes et à les gouverner moralement ; et maintenant nous en dégageons un enseignement, nous comprenons et nous admirons.

Nous comprenons ce qui fait la véritable force d'une religion, ce qui lui permet de poursuivre ses destinées, dédaigneuse des injures et des entreprises du siècle ; nous admirons, en en pénétrant le secret, la puissance de cette autorité impartie à certains fondateurs de cultes et à leurs continuateurs, cette autorité qui porte en elle une force de pérennité bien supérieure à leur politique et que leurs fautes même ne peuvent diminuer, parce qu'elle s'accorde aux lois essentielles qui règlent les vibrations de la matière et les pulsations de la vie.

En ses pratiques, la religion catholique, s'est très savamment adaptée aux besoins de l'esprit et du cœur, elle arpège à coup sûr le clavier de notre sensibilité, elle a « connu notre nature », elle nous sollicite tour à tour aux deux pôles de nos émotions à la joie et à la douleur, et c'est ainsi qu'elle s'harmonise à cette loi d'entre les lois, la loi universelle du rythme, qui entraîne et asservit, en un même tourbillon de mouvement et de vie, les choses et les êtres, les sociétés et les individus, du soleil Arcturus au très humble protoplasma...

Les images qui ouvrent et ferment les yeux

par M. P. Saint-Yves.

« En 1522, les Français attaquaient Milan défendu par les Sforces. En 1523, les Vénitiens sont pressés par Charles Quint, qui veut les détacher des Français. François I^er^ fait de nouveaux préparatifs pour descendre en Italie. Dans la même année, 1524, le général Bonivet ne peut secourir Crémone ; elle est forcée de capituler. La patrie du fameux général Antoine de Lève : Pavie, inutilement défendue par sa bravoure, tombe entre les mains des Français, avec le château de Milan. De longs malheurs furent la suite de cette guerre obstinée ; de terribles factions déchirèrent toute l'Italie, jusqu'à ce qu'en 1527, après la trève que firent les ministres de Charles-Quint, Rome se vit en proie à l'armée du Connétable de Bourbon, et éprouva des désastres dont la mémoire ne s'effacera jamais... La disette, les inondations, la famine, la peste, l'état désespéré des choses, conduisirent alors l'Italie, et Rome particulièrement, à un point de désolation si déplorable que les hommes ont cru que depuis l'origine du monde il n'y avait pas eu d'époque si malheureuse...

J'imagine qu'à cette époque, les hommes qui voyaient la barque mystérieuse de Pierre, assaillie par un si épouvantable ouragan, et la patrie en proie à des maux si lamentables, conjecturèrent, à l'aspect des prodiges extraordinaires que Dieu opérait, qu'il voulait par là rassurer et soutenir leur foi dans une tentation aussi forte... » (1)

(1) *Miracles arrivés à Rome en 1796, prouvés authentiques*, par le D^r^ Jean Marchetti. Paris, 1801, in-12, p. 84-87.

« Ce fut dans cette occasion (année 1524) que l'image de N.-D des Grâces de Brescia devint miraculeuse. Un grand nombre de personnes, priant devant elle, le jour de la Pentecôte, on remarqua que le visage de Marie ouvrait et fermait les yeux, avec un air de gravité et de douceur divines ; qu'elle joignait aussi les mains et les séparait ; l'Enfant Jésus élevait aussi les yeux et les mains vers sa mère ; des rayons d'une lumière extraordinaire sortaient aussi des yeux de saint Joseph, qui est, peint dans le même tableau. Ce miracle a été vu de mille personnes, de l'évêque Famagouste, et de plusieurs prélats et laïques de toute qualité : il n'est pas possible d'en douter. » (1)

Vers le même temps (entre 1524 et 1536), la très dévote image de la Vierge, qui était sous la vieille porte de l'église de St-Jean du Temple, à Pistoie, se mit à remuer les yeux « comme si elle eut été vivante. » (2)

Brescia et Pistoie étaient menacés par les armées étrangères, mais n'eurent pas à souffrir autant que bien d'autres villes (3). Il faut donc admettre, ou que la Providence s'intéressait plus particulièrement à leurs habitants, ou que des gens habiles surent provoquer des phénomènes qu'ils jugeaient propres à soutenir le moral de leurs concitoyens

Le jour de Pâques, 1627, l'on vit l'image de la sainte Vierge, de la terre de Zendinara, fermer et ouvrir les yeux à plusieurs reprises en répandant quelques larmes. Cette statuette en bois d'olivier avait été faite à la ressemblance de celle de Lorette. (4)

« Le capucin, Marc d'Aviano, fameux par les miracles qu'on lui attribue, passa à Neubourg en 1686. Comme il entrait dans l'église de St-Pierre, il aperçut dans un coin une vieille Nostredame de bois qui estait toute estropiée, et toute chargée de poussière. Le zèle le saisit en mesme temps que la douleur de voir cette N.-D. en si mauvais état. Il se prosterna tout de son long devant elle, se mit à frapper sa poitrine, et à s'épandre en lamentations. Comme il estait dans ces gémissemens, il cria tout d'un coup, miracle, et protesta que la bonne N. Dame avait remué les yeux et l'avait regardé Il y avait alors plusieurs vieilles femmes, dans l'église, qui accoururent aux cris du capucin, et qui embrassèrent avec joye l'occasion de pouvoir dire qu'elles avaient esté témoins d'un miracle. Il ne les fallut pas solliciter longtemps, elles s'écrièrent avec le capucin que la N. Dame l'avait regardé. Il sortit incontinent avec elles et remplit toute la ville du prétendu miracle. Il fut appuyé des Puissances, et après certains préalables qu'il n'est point nécessaire de raconter, on alla à St-Pierre en procession ; on débarbouilla la statue ; on osta le *Sacrement* de dessus le grand autel, qui lui estait dédié ; on habilla

---

(1) Don G. Felice Astolfi : *Historia universale delle imagini miracolose della gran Madre di Dio*. Venetia 1624, in-4°, p. 540 (H 3.842). Voir aussi, Corner : *Nouvelles historiques des apparitions et des images les plus célèbres de la sainte Vierge*. Venise 1701, in-8°, p. 377.

(2) R. P. Joseph Dondori : *Della pieta di Pistoja*. Pistoja 1666, in-8°, p. 165.

(3) Muratori : *Annales*, édit. de Rome, t. x, p. 197 et 273.

(4) Corner : *Nouvelle historique des apparitions et des images les plus célèbres de la Sainte Vierge*. Venise 1701, in-8°, p. 102.

splendidement la Nostre-Dame, et on la mit sur cet autel, où elle fait des miracles par millions. Les Princes et le Peuple l'accablent de présens, et on y vient de toutes parts en pélerinage. » (1)

« En 1716 les Turcs ayant déclaré la guerre aux Vénitiens, et ayant assiégé Corfou, un certain Noël Scarfa fut averti par la Sainte Vierge de faire des prières pour les âmes du Purgatoire, afin d'obtenir la victoire sur les Infidèles. Cette vision s'étant divulguée, une foule de peuple accourut à la Sainte Vierge, dans l'Eglise de Sainte Vite (Pellestrine) où un très grand nombre des assistants fut saisi d'une juste crainte, en voyant la sainte image fermer et ouvrir en haut les paupières. Plusieurs Vénitiens. accourus au bruit d'un prodige si étonnant, en furent témoins oculaires. et la réalité en fut évidemment prouvée par un procès-verbal dressé dans toutes les formes, à l'officialité de l'évêque de Chioggia. Monseigneur Jean Soffietti en était alors évêque : le 14 juillet 1717, il porta un décret en faveur de la vérité des susdits miracles. Le sénat de Venise institua deux offices perpétuels, en mémoire d'un si grand bienfait, et fit don pour brûler devant la sainte image, d'une lampe d'argent. » (2)

Ces deux cas sont très instructifs parce qu'ils nous font voir combien il fut facile à des dévots plus ou moins fourbes ou illnminés, probablement l'un et l'autre ; (l'hystérie s'accompagne toujours d'une tendance presque invincible à tromper ou à mentir), de déterminer la même suggestion collective.

Mais ceci n'était rien auprès de la colossale épidémie qui devait éclater dans les Etats de l'Eglise, à l'époque des guerres de la Révolution.

Depuis le milieu de juin 1796, jusque vers le milieu de janvier 1797. de nombreuses madones d'Italie et quelques autres saintes images furent le siège d'étranges phénomènes. « Les statues, les tableaux paraissaient s'animer : des mouvements d'yeux, des larmes coulant avec abondance, des sueurs expressives et merveilleuses devenaient comme une révélation perpétuelle, tantôt prophétisant des malheurs, tantôt relevant les espérances Une commission fut instituée par le pape Pie VI, pour suivre et décrire ces faits qui s'étaient passés aux yeux des multitudes accourues de tous les points du monde. Les enquêtes, les dépositions de plus de neuf cents témoins, confirmèrent ce que tous avaient vu ; et ce fut alors seulement que pour en perpétuer le souvenir, l'Eglise romaine créa une fête spéciale sous le titre de N. D des Prodiges. » (3)

(1) MAX MISSON : *Nouveau voyage d'Italie*, 4me édition, La Haye, H. Van Bulderen, 1727, in-12, I, 113-114.

(2) CORNER : *Nouvelles historiques des apparitions et des images les plus célèbres de la Sainte-Vierge*, Venise 1701, p. 79-87.

(3) R. P. MATIGNON *La question du Surnaturel*, Paris 1863 in-12 p. 507. — La Relation de ces prodiges a été faite par le Dr Jean Marchetti, examinateur apostolique du clergé : *De Prodigi avvenuti in molte sacre imagini specialmente di Maria santissima, secondo gli autentici processi compilati in Roma, memorie estratto e ragionate*. Rome, 1797, in 8°, de LVII — 293. Il en a paru plusieurs traductions françaises, la première à Hildesheim en 1799, une seconde à Paris chez Jagot et Belin en 1801, une troisième à Liège en 1816. Enfin une étude beaucoup plus complète, dont l'une des parties résume le travail précédent, paru en 1880, sous le titre suivant : *Histoire des images miraculeuses de Rome et des Etats de l'Eglise en 1796 et 1797 ; introduction à l'histoire des images miraculeuses de Rimini et des Etats de l'Eglise en 1850*, par un bibliophile catholique, Paris, 1850. in-8°, br. de III — 102 p.

« L'église de San Nicoli di Lorenesi, située dans le quartier de la place Navone, possédait, depuis l'année 1792, une madone, tableau d'assez belle exécution, dont un pieux Jésuite s'était longtemps servi dans ses prédications. Les prêtres de cette église avaient coutume de réciter en commun, tous les samedis, une heure avant le coucher du soleil, devant le maître-autel, les litanies de la très Sainte Vierge. Au mois de juin 1796, l'un d'eux, M. Nicolo Rinaldi, vit à plusieurs reprises, durant cette récitation, l'image ouvrir et fermer miraculeusement les yeux. Il n'osa parler de cette vision, couvrit le fait d'un silence absolu, et déclina ainsi l'honneur de publier le premier un miracle, dont la divulgation allait appartenir à des lèvres moins timides. En effet, vers la fin du mois de juin, des bruits extraordinaires commencèrent à circuler dans Rome. On y apprit qu'à Ancône, à la date du 25 juin, une image de la Sainte Vierge, vénérée sous le titre de *Regina Sanctorum omnium* et connue sous le nom de Vierge de San Ciriaco, ouvrait et fermait miraculeusement les yeux. Les jours suivants apportèrent la confirmation de cette nouvelle. Le prodige continuait et semblait avoir pris un caractère permanent. Les populations des Marches accouraient pour en être témoin. Enfin à la date du 6 juillet 1796, le cardinal Ranuzzi, sous les yeux duquel ces choses se passaient, ordonnait d'imprimer et de publier un récit de l'évènement. Ainsi le fait ne put être, à Rome, l'objet d'aucun doute. Ces novelles y produisirent une sensation profonde. Ce n'était pourtant que le prélude des faits extraordinaires qui allaient éclater à Rome même.

« Le 9 juillet 1796, jour mémorable dans les fastes de la ville pontificale, le soleil se levait dans un ciel pur et inondait la cité de ses flots de lumière. Il était environ huit heures du matin, lorsque, sur la voie publique, près de la place des Saints Apôtres, un inconnu s'arrête et raconte qu'à l'heure même, à quelques pas de là, il a vu la madone de l'Archetto ouvrir et fermer les yeux, comme celle de San Ciriaco....

« Le phénomène se propagea d'heure en heure. Avant la fin de la journée, on le constatait dans presque tous les quartiers de Rome. Les ateliers se fermaient ; les travaux étaient suspendus ; la foule se croisait dans toutes les directions. L'agitation se prolongea jusqu'à une heure fort avancée de la nuit. Le lendemain, 10 juillet, au lever du soleil, les rues furent de nouveau envahies. Ce jour-là et les jours suivants, le cercle du miracle s'agrandit encore. Les églises de Santa Maria dei Miracoli, des Agonisants, de Santa Maria della Vallicilla, de San Niccolo, in carcere, de San Martino di monti, des Frères de Saint Jean de Dieu, la vieille église de l'hospice de la Consolation, plusieurs autres chapelles ou oratoires publics ou particuliers, eurent leurs madones miraculeuses. La nomenclature que nous avons sous les yeux en signale plus de cent. Quelquefois, la vierge tutélaire du foyer domestique elle-même, l'image léguée par les aïeux, a daigné s'animer et jeter, sur la famille éplorée un regard consolateur. » (1)

---

(1) *Histoire des Images Miraculeuses de Rome et des Etats de l'Eglise en 1796 et 1797*. Paris, Lanier, p. 6-7 et 11.

Frosinone, Veruli, Torrice, Ceprano, Frascati, Urbania, Mercatello, San Liberato, Calcata, Todi. ont eu également une ou plusieurs madones miraculeuses. L'épidémie atteignit son maximum de développement en août 1796.

A Ancône, le miracle s'était prolongé sans interruption depuis le 25 juin 1796, jusqu'au mois de janvier 1797. Le 23 de ce mois, les miracles se renouvelaient encore ; c'est alors que les citoyens, sous la présidence des magistrats, prirent une décision portant que les journées des 25 et 26 juin seraient célébrées chaque année par une messe et des prières solennelles Quelques jours après cette délibération, le 10 février 1797, Bonaparte faisait son entrée à Ancône. Persuadé que le miracle d'Ancône était le résultat d'une fraude du clergé, destinée à soulever le peuple contre les Français, il fit appeler MM. Cyriaque Capoleoni et Joseph Cadolini, chanoines de la cathédrale. Après leur avoir fait de sanglants reproches, il ordonna de couvrir l'image. Le 12 février 1797, une draperie fut placée devant le tableau miraculeux (1). L'ordre du futur empereur avait sans doute été entendu de toutes les madones d'Italie, car vers le même temps tous ces miracles diminuèrent. En février, les prodiges de Rome se renouvelaient encore, mais à de rares intervalles. En mars tout avait cessé.

Que nous soyons là en présence d'un fait de suggestion collective, cela n'est pas douteux. Nombre de personnes qui ont alors visité ces diverses images n'ont jamais vu le miracle (2) ; « quelques-unes n'ont pu satisfaire leur pieuse curiosité qu'à la quatrième ou cinquième visite et tous se souviennent à présent très bien, que, lorsqu'ils ont pu se placer à une distance favorable pour voir, et qu'ils n'ont cependant rien vu, alors néanmoins ils entendaient le peuple attester que le prodige avait lieu. » (3)

Le Dr Jean Marchetti nous dit que « le Tout-Puissant est maître de faire voir ou de faire entendre des prodiges à qui il veut, » (4) et nous cite en exemple des faits évangéliques. Nous ne le contesterons pas ; mais il reste certain qu'il ne peut s'agir là de phénomènes objectifs, car tout le monde les aurait vus à moins que Dieu eut fait toute une série de nouveaux miracles, pour empêcher nombre de « gens pieux » de les apercevoir.

Mais cette suggestion fut-elle spontanée et se développa-t-elle d'elle-même dans le populaire, uniquement sous l'impression des désastres qui menaçaient l'Italie. Je ne le pense pas. Lors de l'entrée de Bonaparte à Ancône, les miracles eurent dû redoubler dans les autres villes de la Péninsule, et particulièrement à Rome. Il n'en fut rien, au contraire,

(1) *Histoire des images miraculeuses*, p. 19-25.

(2) Jean Marchetti, *Miracles arrivés à Rome en 1796 prouvés authentiques*, ou extrait raisonné des procès-verbaux des prodiges qui ont eu lieu à Rome, sur un grand nombre de Saintes Images spécialement de Notre-Dame. Paris. An X. 1801, in-12, p. 71.

(3) Jean Marchetti, *loc. cit.* p. 50.

(4) Jean Marchetti, *loc. cit.* p. 76.

nous les voyons partout s'arrêter. Dès que le clergé eut compris qu'il serait dangereux d'entretenir les prodiges, ils cessèrent Nous avons donc le droit de penser qu'il ne fut pas étranger à la naissance et au développement de cette épidémie miraculeuse. Le Dr Jean Marchetti nous en fournit d'ailleurs la preuve.

« Dans le temps de ces prodiges, notre peuple avait, depuis quelques années, et a encore une dévotion très spéciale pour l'image miraculeuse de la Sainte Vierge qui est honorée à *Saint-Barthélemy de Bergamasque*, et connue sous le nom de Notre-Dame de la Compassion. On en a peint sur une toile et on en a gravé d'innombrables copies qui sont répandues partout, et dont un assez grand nombre était déjà placé dans les rues et dans les places publiques de la ville. La confiance donc, la vénération, la dévotion universelle, étaient tellement dirigées, dans les honneurs qui se rendaient à Marie, et dans les prières qu'on lui faisait, vers cette image de Notre-Dame de la Compassion, que cette pieuse prévention populaire est ici un fait qu'on ne saurait contester par sa notoriété générale. On voit le peuple s'empresser autour d'elle dans toutes les circonstances qui ont coutume d'exciter sa ferveur, telles que sont spécialement les calamités publiques : or, si le sentiment des désastres, qui nous menaçaient alors, et qui depuis sont devenus bien plus funestes, si la nouvelle des prodiges arrivés le 25 juin à Ancône, et dans d'autres lieux de la Marche d'Ancône et qui, dès les premiers jours de juillet avaient commencé à faire du bruit dans Rome, eussent été capables d'exciter les pieuses imaginations du peuple, et de donner quelque efficace à une certaine émulation qui le portait à voir aussi, dans Rome, ce miraculeux mouvement des yeux d'une sainte image de Marie, qu'on ne disait pas encore avec assurance avoir été vu ailleurs, il est bien certain alors, et toutes les conséquences raisonnables rendent évident que toutes les imaginations de notre peuple auraient fait mouvoir, le 9 juillet, les yeux précisément à toutes les images de Notre-Dame de la Compassion. Or, il est arrivé ici, je ne craindrai pas de le dire, un nouveau miracle, qui est que la dévotion, le concours, la confiance de tout le peuple, ont continué sans interruption, dans le temps de nos prodiges, comme auparavant envers ces mêmes images de la Compassion, particulièrement dans l'église de Saint-Barthélemy, et qui que ce soit n'a eu la tête échauffée pour dire avoir vu jamais remuer ses yeux » (1).

Les prodiges eussent dû en effet éclater à l'occasion des images de cette Notre-Dame de la Compassion si l'épidémie eût été d'origine populaire ; mais — et c'est ici la naïve remarque d'un « bibliophile catholique » — « chose remarquable, la première des images sur lesquelles Marie ait fait éclater sa puissance, a appartenu à un membre de l'illustre compagnie de Jésus, alors dispersée et persécutée et le dernier miracle aura lieu sur la place del Gesù, en face précisément de l'Eglise et de la maison de cette même compagnie. » (2)

(1) Dr Jean Marchetti, *Miracles arrivés à Rome en 1796*, in-12, p. 38-41.
(2) *Histoire des Images Miraculeuses*, Paris, 1850, in-8°, p. 6, note 2.

D'autre part, la façon dont on procéda à l'information juridique est singulièrement propre à éveiller nos soupçons On eut dû, selon l'usage, nommer des experts pour procéder à l'examen « du matériel des images » ; or, on décida de passer outre, tant en raison du grand nombre des images à examiner, — notez que le procès n'en a retenu que 26, -- qu'en raison de ce que les images n'étaient pas nouvelles. (1)

Est-ce à dire que nous pensions qu'il s'agisse dans l'ensemble d'images truquées ? Non pas. La chose serait invraisemblable pour bien des raisons. Mais nul n'ignore que le dispositif des yeux de certaines images du Christ, par exemple, où les prunelles sont peintes sous les paupières, images que l'on trouve aujourd'hui dans les boutiques des marchands catholiques, donne précisément l'illusion que les yeux s'ouvrent et se ferment alternativement à ceux qui les fixent durant un certain temps. (2)

Il suffisait donc de quelques retouches pour établir soit ce dispositif, soit un autre (3) pour favoriser la naissance de cette hallucination collective.

Une fois le phénomène hallucinatoire amorcé, il se produisit des mouvements « qui ne sont pas ordinaires aux yeux humains » (4) et on nous déclare, au moins pour un témoin, que le visage de Marie, lorsqu'il remuait les yeux, ne lui apparaissait plus naturel mais difforme (5).

Les premiers témoins des mouvements de certaines images (à Saint Silvestre in Capite, par exemple) (6) sont des personnes que le sacristain n'a jamais vues. L'image de N.-D. de la Lampe, dans l'Eglise de St-Jean de Dieu, qui donna lieu aux phénomènes les plus extraordinaires, et dont nous avons des gravures avant et après l'événement, ne tourne plus la tête du même côté à la fin de la campagne. Nous pouvons supposer que la première était truquée et que l'on a jugé bon de la changer (7). La procédure a négligé d'assurer le contraire. La statue de N.-D. du Rosaire qui était dans la chapelle domestique de M. Louis Galli avait certainement été repeinte (8). On pourrait multiplier les observations de ce genre.

Mais, quelle que soit la part du truquage, il reste néanmoins que l'ensemble de ces prodiges constitue une épidémie de suggestion collective, des mieux caractérisées, et d'ailleurs parfaitement décrite par le Dr Jean Marchetti.

---

(1) Dr Jean Marchetti, *Miracles*, p. 56-59.

(2) Les yeux entourés de perles peintes ou superposées peuvent donner également une semblable illusion.

(3) Cf. W de Fonvielle, *La Physique des Miracles*, Paris, 1872, in-12, p. 210. Les deux types de mouvements oculaires des images les plus fréquents sont décrits par le Dr J. Marchetti, *loc. cit*, p. 187.

(4) Dr J. Marchetti, *loc. cit.*, p. 192. Ce mouvement fut, nous dit-on, le mouvement *ordinaire* des saintes images, p. 201 et p. 311-312.

(5) Dr J. Marchetti, *loc. cit.*, p. 192.

(6) Dr J. Marchetti, *loc. cit.*, p. 221.

(7) Dr J. Marchetti, *loc. cit.*, p. 235-244.

(8) Dr J. Marchetti, *loc. cit.*, p. 264.

« Je ne dis pas qu'il ne puisse être arrivé, et qu'il ne soit en effet arrivé quelquefois, à l'un ou à l'autre, par une pieuse prévention, par fatigue ou par éblouissement des yeux, par un trop grand éloignement de l'objet ou par quelqu'une des causes qui peuvent physiquement produire une erreur dans les sens, d'avoir cru voir ce qui n'était pas, et d'avoir reçu de ses organes un rapport, une relation non-conforme aux impressions extérieures ; mais peut-on comprendre qu'une erreur si grossière ait eu lieu dans tous, dans un si grand nombre, dans de tels personnages qui se tenaient sur leur garde, et qui employaient tant de précautions pour n'être pas trompés ? Et ce qui est bien plus encore, et ce qui porte la démonstration à un point qui n'aura jamais de réplique, que cette même erreur se soit produite dans l'imagination, ou dans les yeux de plusieurs centaines de témoins, précisément au même instant, ni plus tôt, ni plns tard, ni avant, ni après, en sorte que tous les yeux pour me servir ici d'une expression vulgaire) aient tous ensemble la berlue, et que toutes les voix réunies s'élèvent au même instant pour attester qu'elles voient ce qu'elles ne voient point, et tout cela un très grand nombre de fois par jour, et tous les jours de plusieurs mois, tout cela, je le répète, est plus difficile à entendre et à expliquer que le mouvement d'une montagne qui se jetterait dans la mer.

« Du reste, une fois devenus plus exercés et plus pratiques dans ce genre extraordinaire d'expérience, nous avons bientôt appris à voir avec certitude, *quand le miracle arrivait réellement à chaque image,* ou quand la pieuse imagination de quelques fidèles produisait en eux cette illusion : car, lorsque la multitude était occupée à de dévotes prières, ou à regarder tranquillement le tableau, s'il n'arrivait aucun mouvement dans les saints yeux de Marie ou de Jésus ; alors elle restait tranquille ou continuait ses prières en commun ; et il arrivait très souvent que quelques bonnes femmes ou quelques idiots du peuple, élevant une voix incertaine, avertissaient les assistants qu'il arrivait quelque mouvement dans les yeux, ou quelque changement dans le visage ; alors on entendait seulement deux ou trois personnes qui, dispersées dans la foule et excitées par cet avis, ou peut-être, ne voulant pas paraître moins dévotes que les autres répondaient : Oui, oui, c'est vrai ; voyez, voyez, ou autres paroles semblables ; mais le reste de la foule et des sages, qui ne voyait point la même chose, restant en silence et les yeux fixés, faisait entendre clairement que ce pieux avis était l'effet d'un enthousiasme particulier, s'il n'était pas une grâce spéciale, qui leur fût accordée. Mais lorsque les paupières peintes sur la toile, et les prunelles prenaient véritablement ce mouvement merveilleux, qui a été attesté par un si grand nombre, alors nous ne cesserons de le répéter et de l'inculquer, le témoignage général, semblable à une décharge de mousqueterie, sortait à la fois de toutes les bouches, et une seule voix mêlée de toutes les expressions par lesquelles chacun cherchait à signaler sa sensation, retentissait partout, et on voyait le peuple se prosterner, ou pleurer, ou se frap-

per la poitrine, ou exprimer de toute autre manière ce qu'il voyait de ses yeux et ce que son cœur éprouvait.» (1)

Pie VI avait une grande confiance en Jean Marchetti, qu'il nomma examinateur du clergé Romain, puis président du collège et de l'Eglise des Jésuites Il se signala par ses menées politiques. Aussi, lors de l'entrée des Français à Rome, en 1798, il fut enfermé dans le château Saint-Ange, puis banni du territoire de la République romaine ; il retourna dans sa patrie (Empoli en Toscane) où il fut de nouveau emprisonné, la Toscane ayant été envahie par les Français. Après que Pie VII eût excommunié Napoléon, Marchetti, soupçonné d'avoir conseillé cette mesure, fut exilé quelques temps à l'ile d'Elbe. (2)

Ce n'est pas trop dire qu'il avait été l'âme de cette épidémie religieuse, et Napoléon ne s'y était pas trompé. Dans la relation que nous avons souvent citée, Marchetti reconnut qu'il fut un de ceux qui déconseillèrent l'expertise du matériel des images miraculeuses (3). Sans doute avait-il ses raisons.

La dernière épidémie de ce genre que nous connaissions, arriva en 1850, lorsque le Pontife, qui avait été chassé des Etats de l'Eglise par la Révolution de 1848, y rentrait sous la protection des Français, mais empli des pressentiments de la fin prochaine de sa royauté.

Un tableau de la mère de Dieu, connu sous le nom de Mère de Miséricorde, et placé dans la petite église de Sainte Claire, à Rimini, attira l'attention par des mouvements d'yeux et des pleurs. Cette toile avait été peinte en 1796, par un citoyen noble de Rimini, du nom de Joseph Soleri Brancaléoni.

« Le samedi, 11 mai 1850, jour doublement consacré à Marie, la dame Anne Bugli, comtesse Baldini, accompagnée de deux jeunes filles, entra dans l'église Sainte Claire, vers le matin, pour y faire ses oraisons. Leur surprise fut grande, lorsqu'en priant devant la sainte image, elles en virent le visage changer considérablement de contenance. Les yeux roulaient dans leur orbite, et s'élevaient vers le ciel. Elles se retirèrent sous l'impression d'une religieuse terreur, résolues à garder le silence jusqu'à une nouvelle épreuve. Le lendemain, le miracle se renouvela en présence de plusieurs autres personnes qu'elles avaient amenées, et notamment de la dame Eléonore Borgliori, née Marquise Buonadrata. Celles-ci prévinrent les révérends Pères missionnaires du Précieux Sang. qui desservaient l'Eglise Sainte Claire ; ils constatèrent eux mêmes le prodige, après s'être assurés préalablement, en considérant longtemps et attentivement d'autres images, que ce n'était pas une hallucination du sens de la vue. L'après-midi du même jour, le prodige n'était plus un mystère pour personne ; l'Eglise, les rues et les places voisines, étaient encombrées d'une multitude ravie de joie, ou trépidante d'une pieuse

(1) Dr Jean Marchetti. *Miracles arrivés à Rome en 1796.* Paris 1810, in 12, p. 32-36.

(2) Abbé F. Perennès : *Dictionnaire de biographies chrétiennes.* P. Migne 1851, in-4 II, 1370.

(3) Dr Jean Marchetti : *loc. cit.* p. 56.

curiosité ; et dès lors il y avait des centaines, pour de pas dire des milliers de témoins, car le prodige se renouvelait souvent ; et tous ceux qui dans l'étroite chapelle pouvaient se placer de manière à bien voir la sainte image, en étaient témoins en même temps. » (1)

Dans les semaines qui suivirent, Fossombrone, Santa Agata, Feltria, San Genecio, Terni, Lugo, Sant' Archangelo, Montbaroccio, et plusieurs autres cités, eurent leurs madones miraculeuses (2).

Par un bref du 25 juillet 1850, Pie IX autorise l'évêque de Rimini à offrir une couronne d'or à la Mère de Miséricorde. Enfin, le 11 janvier 1851, une lettre épiscopale, après enquête juridique, décrétait l'authenticité et le caractère surnaturel des susdits prodiges (3).

Ces miracles contribuèrent sans aucun doute à préparer une atmosphère favorable à la proclamation du dogme de l'Immaculée-Conception qui fut défini par Pie IX le 8 décembre 1854.

Cette même année, il se produisit un cas aberrant et fort propre à détourner l'esprit des fidèles de la pensée de Marie : un tableau du Sauveur dans une église de Rome (Santa Maria de Monticelli) sembla tout-à-coup ouvrir et fermer les yeux à plusieurs reprises. Le cardinal-vicaire fit enlever le tableau sous prétexte d'enquête et ne le rendit à la vénération des fidèles qu'après que les imaginations se furent apaisées (4).

Deux cas de guérison de morphinisme remontant à 25 ans. Comparaison de différentes méthodes de sevrage.

par M. le Dr O. Jennings (du Vésinet).

Les médecins sont très partagés sur le traitement des tributaires des drogues. Différents procédés sont employés dans divers pays ; chaque spécialiste prône la méthode qu'il applique, souvent à l'exclusion de toutes les autres. De là des jugements trop absolus, qu'un examen plus impartial démentirait ; car il est bon de varier le traitement selon les cas, et ici, comme dans bien d'autres circonstances, il vaut mieux être éclectique que méthodiste.

---

(1) Abbé Lecanu, *Dictionnaire des Propheties et des Miracles*, P. Migne 1854, in-4°, II, col. 806-807.

(2) *Ami de la Religion* 11 juin 1850.

(3) On trouvera le texte du bref et de l'attestation juridique dans Lecanu, *loc. cit.*, col. 808-810. Voir également des développements curieux et quelques peu légendaires dans *Le Livre des Merveilles, Prodiges et faits Miraculeux au XIXe siècle*, Lille 1896, grand in-8°, p. 139-144. L'auteur anonyme a un raisonnement admirable pour démontrer l'objectivité du prodige : « Par le fait que telle image n'est sujette à aucun changement pour quelques personnes, il devient évident que ce changement est très réel lorsqu'il est constaté par une multitude d'autres personnes », p. 142, note. Même comme il est arrivé maintes fois, quand ceux qui ne voyaient point regardant l'image dans le même moment que ceux qui la voyaient ouvrir et fermer les yeux. Ce raisonnement a reçu l'imprimatur de Mgr de Bruges.

(4) R. P. Matignon, *La question du Surnaturel*, Paris, 1863, in-12, p. 508. — Le prodige arrivé à Campo Cavallo (près de Lorette), à l'image de la Vierge des Sept Douleurs mérite une étude spéciale. Ce miracle qui remonte à 1892 et continuait encore en 1896 demeure, dit un pieux auteur, « un défi actuel et permanent à la libre pensée orgueilleuse de la fin du XIXe siècle ». *Le Livre des Merveilles. Prodiges et faits Miraculeux au XIXe siècle*, Lille 1896, grand in-8°, p. 279.

Quelques mots d'abord sur la cure, dite rapide, employée souvent en France.

Ce traitement, basé sur l'hypothèse de la nécessité d'une « crise d'élimination », est revenu à l'ordre du jour. Malgré les résultats défavorables rapportés par des expérimentateurs indépendants, il offrirait, selon ses partisans, le maximum de précision dans le mode opératoire, le maximum de chances de guérison, en même temps que le minimum de durée de traitement et de troubles au moment du sevrage. Il consiste à favoriser, à provoquer, à entretenir l'élimination par des purgatifs répétés, des cholagogues, diurétiques, sudorifiques et sialagogues. Pas de substitutifs, ni analgésiants, ou d'hypnotiques. Il est indispensable, paraît-il, de prolonger l'élimination pendant 50 à 60 jours, pour que le malade soit vraiment sorti de sa convalescence et en état de reprendre ses occupations. Ce terme de 60 jours est reconnu comme la moyenne nécessaire pour un sevrage.

J'ai démontré, maintes fois, combien sont erronées les affirmations des défenseurs de cette méthode, lorsqu'ils décrivent la suppression graduelle ; mais c'est surtout en ce qui concerne la rapidité de sevrage, l'absence de troubles et de souffrance et la sureté pour l'avenir, qu'ils se trompent encore plus étrangement. En vérité, tout est à l'avantage de la méthode de suppression graduelle.

On peut voir, du reste, dans la thèse du Dr R. Lefèvre que cette proportion de 100 pour 100 affirmée par certains médecins, se réduit, pour d'autres, à une guérison seulement sur dix cas. Cette statistique a été publiée dans sa « Contribution à l'Etude de la Morphinomanie » (Thèse de Paris 1907), où l'auteur donne les résultats obtenus par la méthode *rapide et physiologique*, dans l'établissement où il était interne. Il reconnaît que certains malades n'ont pu supporter la démorphinisation : d'autres au contraire ont été sevrés momentanément ; mais, sauf un, qui est mort au cours de la suppression, et un autre *qui n'a pas rechuté*, tous ceux que l'on a pu suivre, ont récidivé peu après. Les partisans de la méthode oublient également que son inventeur Erlenmeyer a reconnu plus tard lui même qu'elle était défectueuse et y a renoncé en faveur de sa « démorphinisation chimique ».

D'après ce qui précède, la méthode rapide et physiologique serait loin d'être satisfaisante, et il est certain que le sevrage graduel est, en général, bien moins long. Il est très rare, en effet, qu'il faille, pour une suppression, 50 ou 60 jours. La moyenne est de cinq ou six semaines ; et nous avons même rapporté des cas où les malades, gravement intoxiqués, ont été guéris en quinze jours et même moins. Dans un cas, l'habitude remontait à six ans et était compliquée d'albuminurie (six grammes par litre). Le professeur Pouchet, qui a donné son adhésion à mon traitement dit, du reste, textuellement : « la suppression rapide est souvent un mode défectueux... la suppression graduelle est souvent de beaucoup préférable ». (1) Il est vrai que cette critique s'adressait à la méthode

(1) Leçons de Pharmacodynamie et de Matière médicale. Paris 1901.

non perfectionnée, simplifiée et précisée, d'il y a dix ans, et non à la « conception plus large » d'aujourd'hui ; mais les partisans de la méthode rapide étaient aussi sûrs, et cela avec peut-être un peu trop de présomption, d'être arrivés au maximum de supériorité en 1894. En parlant de la méthode d'Erlenmeyer à cette époque « personne avant moi, dit l'un d'eux, ne l'avait expérimentée systématiquement en France. C'est donc à ce traitement... que j'ai simplifié et précisé... qu'il faut toujours avoir recours... comme étant le plus pratique et le plus rationnel ».

On trouvera dans le traité de Thérapeutique appliquée, du professeur Robin, la description du traitement en question ; il est difficile d'imaginer des souffrances plus terribles. Ces souffrances, il faut le dire, sont considérées comme utiles pour le patient « Il ne faut, disait l'auteur de l'article, rien négliger pour frapper l'esprit des malades, pour les empêcher de retomber. » « *Si quelque chose est à regretter* (au point de vue moral) *c'est peut être que les malades ne souffrent pas davantage* ». Pour apprécier toute l'ironie de cette réflexion, il faut avoir lu la description dont il s'agit.

Pour la plupart des spécialistes Américains, au contraire, auxquels il faut bien reconnaître une réelle compétence, rien n'est plus répréhensible que cette thèse. « Le plus beau privilège du médecin, fait observer le Dr Douglas, est de pouvoir soulager la souffrance » On administre à cet effet en Amérique des substitutifs, des analgésiants et des narcotiques ; on cherche souvent même à « oblitérer » le besoin en maintenant le malade dans un état comateux, pendant trois ou quatre jours, par l'hyoscine, la bromuration intensive, ou par une succession d'hypnotiques.

Personnellement, nous pensons que cette méthode ne doit être appliquée, que chez les « drug fiends » (possédés des drogues), plus nombreux sans doute en Amérique et qu'on ne peut pas guérir autrement. En vérité, elle n'est pas plus expéditive que la précédente, le malade ayant une convalescence à faire et restant souvent assez déséquilibré. Crothers, le directeur du grand Sanatorium Américain Walnut Lodge, qui a étudié spécialement ce traitement, condamne la « Knock- out cure » d'une façon formelle. Quant à la bromuration intensive, ses effets sont quelquefois plus graves, dit-il, que ceux de la morphine, se traduisant, même après quelques mois, par l'affaiblissement de la vitalité, la stupeur et la débilité générale.

Il vaut mieux donc s'abstenir de narcotiques dans la mesure du possible ; et le malade, bien dirigé, se contentera d'un minimum de drogues. Dans les cas exceptionnels, avec profonde obsession psychasthénique, il sera quelquefois nécessaire de les administrer largement contre la souffrance somatique, réelle, quoique exagérée par le psychisme.

Nous ne nous étendrons pas ici davantage sur l'examen de ces méthodes. La preuve de ce que nous avançons ressort pleinement des observations qui vont suivre. Nous pouvons cependant affirmer que c'est l'appréhension de la souffrance, inséparable de la méthode dite rapide, qui a empêché pendant longtemps beaucoup de malades, qui ont guéri facilement entre nos mains, de se sevrer plus tôt.

Il importe donc de savoir que, le plus souvent, on peut être démorphinisé, dans les cas convenables, c'est-à-dire trois fois sur quatre, *tutior citior et jucundior*, que dans les méthodes rapides, sans subir les 60 jours d'élimination intensive avec séquestration ou contrainte. Et lorsque ce traitement échouera, ce sera la faute non de la méthode, mais de celui qui l'aura appliquée sans discernement, pour un cas où il aurait mieux valu procéder autrement.

Il y a deux ans, j'ai relaté à la Société de Psychothérapie le cas d'un malade connu du Dr Bérillon et de nos collègues les Drs Raffegeau et Mignon, qui ont collaboré au traitement, pour la partie hydrothérapique. Morphinomane depuis six ans, avec six grammes d'albumine par litre, il fut guéri, en douze jours, sans avoir souffert un instant Aujourd'hui il est en parfaite santé. On trouvera dans l'ouvrage (1) que j'ai publié, il y a deux ans, en anglais, de nombreux exemples de sevrages qui ont été effectués par une méthode transitionnelle. La durée du traitement a varié de 15 jours à deux mois ; mais elle a été en moyenne de cinq à six semaines. L'observation principale se rapporte à un malade intoxiqué depuis 25 ans ; elle y est relatée dans ses moindres détails.

La double observation que je vous apporte est un nouvel exemple encore plus intéressant de ce que j'avance :

1° parce qu'elle prouve, une fois de plus, qu'on peut guérir, sans contrainte ni souffrance, d'une habitude des plus anciennes et des plus invétérées ;

2° parce qu'elle permet de faire une comparaison exacte entre les deux méthodes de traitement subies par les mêmes malades ;

3° parce qu'elle démontre l'inutilité des soi-disant crises éliminatoires, lesquelles ne sont, en réalité, que des crises d'irritabilité qu'on devrait soulager ;

4° parce qu'elle démontre que c'est une grave erreur de ne pas tenir compte du psychisme et de supposer, comme le font les partisans des méthodes par contrainte, que le morphinisme est une maladie surtout somatique.

C'est une erreur également de supposer qu'un malade, guéri du corps, le sera toujours de l'idée. Il y a chez les morphinomanes, parfois, prépondérance de l'élément somatique, parfois prépondérance du facteur psychique, mais toujours interdépendance des deux. Selon que le psychisme ou le somatisme sera le plus profondément atteint, la conduite à tenir sera différente.

Les malades dont il va être question ont bien été « démorphinisés », autrefois, par la méthode rapide ; mais, lorsque la rechute a eu lieu, c'est indiscutablement le souvenir des souffrances endurées pendant l'élimination qui les a empêchés de recommencer la cure. C'est au commencement de Novembre dernier que je reçus la communication dont je rap-

(1) The Morphia Habit. London 1909, traduit par le Dr Mignon : Morphinisme et Morphinomanie. Les différentes méthodes de sevrage sans souffrance. Vigot, Paris 1910.

porte quelques passages plus loin. Madame P. devait être démorphinisée d'abord, mais, au dernier moment, les époux n'ont pas voulu se séparer, et sont venus ensemble chez moi.

Or, Madame P. était gravement malade, et il sera question d'elle plus tard. Quant au Dr P., convaincu qu'il se conformerait à mes prescriptions comme un malade modèle, je lui demandai de tenir un journal exact de tout ce qu'il ressentirait pendant la cure et ce, sans aucune atténuation. La lecture de ce journal serait un véritable réconfort pour beaucoup d'esclaves de la morphine, si souvent plongés dans la désespérance.

Je tiens à répondre à une question qui peut m'être adressée. Les cas de M. et Mme P. ne sont-ils pas exceptionnels ? Je réponds formellement : Non ! J'ai obtenu autrefois des résultats entièrement satisfaisants chez neuf malades sur dix, et si la proportion est aujourd'hui un peu moins élevée (trois succès sur quatre), c'est que les simples morphinisés d'habitude apprennent facilement à se guérir tout seuls. Je ne fais pas entrer dans ma statistique les cas de nombreux confrères qui, grâce à ma direction et à mes encouragements, ont pu se sevrer en appliquant eux-mêmes le traitement, mais seulement les cas graves et invétérés que j'ai soignés personnellement. En ce qui concerne les pourcentages de cures par les traitements rapides dont il a été question plus haut, il est très certain que l'on peut, par contrainte ou séquestration, avec ou sans drogues arriver à cent pour cent de guérisons momentanées, — si les malades n'en meurent pas. Ceux qui n'ont pas eu d'accidents avec la méthode rapide peuvent s'estimer heureux.

Mais, en pareil cas, la statistique ne prouve pas grande chose. Nous avons démontré plus haut que, si certains spécialistes ont obtenu, par la méthode physiologique et rapide, cent pour cent de guérisons, d'autres avec ce même traitement ont eu quatre-vingt-dix pour cent de succès, sans compter une mort sur dix. Il s'agit donc de savoir, non pas combien de malades ont été guéris par telle ou telle méthode, mais comment ils ont été guéris, et ce qu'ils ont souffert. Ce qui importe, c'est que s'ils étaient soignés avec discernement, des malades de bonne volonté, comme ceux dont la relation va suivre peuvent être sevrés sans souffrance et, pour ainsi dire, sans contrainte. C'est ce que démontre notre communication, c'est aussi le cas, nous le répétons, pour trois quarts des morphinomanes.

COURS ET CONFÉRENCES

Le rôle éducateur de la neurologie (1)

par M. le professeur DEJERINE

Ce serait une erreur de s'imaginer que le rôle de l'enseignement médical soit un rôle didactique pur. En tout ce qui concerne la clinique, l'expérience médicale proprement dite, le médecin est surtout un autodidacte et gagne plus à la fréquentation des malades, cette fréquentation

(1) Extrait de la leçon inaugurale dans la chaire de clinique des maladies nerveuses.

fût-elle même solitaire, qu'à l'audition d'un nombre indéterminé de leçons magistrales. Mais ce serait, à mon sens, singulièrement rabaisser le rôle de l'enseignement médical, comme d'ailleurs le rôle de tout enseignement, que de le borner à l'exposition de faits, de signes, voire même d'idées. Je conçois les attributions du professeur comme bien plus hautes, et j'estime qu'il doit éduquer autant qu'enseigner. Former des esprits, peut-être aussi former des cœurs, c'est là, je crois, la plus belle partie de sa fonction.

Certes par le contact continu et par ces actions qui s'exercent dans le subconscient d'homme à homme, il peut exercer une large influence sur l'esprit de ses élèves. Mais combien plus fort il est, à cet égard, quand, dans la nature même de son enseignement, il trouve de quoi former les esprits à une méthode sûre et d'une application continue, quand il y trouve aussi de quoi éduquer, de quoi élever les sentimentalités individuelles.

La Neurologie comporte deux champs d'observation extrêmement différents à tous points de vue. D'une part ce sont les affections organiques du système nerveux, d'autre part ce sont les affections fonctionnelles

J'estime qu'au point de vue de la formation de l'esprit médical, il n'est pas d'observation qui soit plus précieuse que celle des atteintes organiques du système nerveux. On y apprend à devenir un esprit précis, ordonné et sachant remonter du symptôme à ses causes.

Je dis qu'il n'y a pas d'observation plus précise que l'observation neurologique. En effet, dans presque tous les domaines de la médecine, l'appréciation joue un rôle important déterminé par les qualités sensorielles du clinicien. Apprécier, par exemple, à l'auscultation ou à la percussion, une différence d'intensité ou de tonalité de son, cela peut se faire d'une façon extrêmement différente suivant l'acuité auditive de l'observateur. Délimiter une tumeur à la palpation, cela suppose encore une certaine délicatesse de toucher. Certes les sens s'éduquent et s'affinent. Mais à s'en rapporter à la finesse de son audition, à se confier à la sûreté de son toucher, le médecin finit par devenir un véritable manœuvre. chez lequel l'intelligence besogne au minimum.

Dans la clinique neurologique il en va tout différemment. Toute l'observation neurologique pourrait en effet se résoudre en un certain nombre d'équations. Dans chacune de ces équations, un des termes serait constitué par l'ensemble des symptômes observés, et l'autre par le schème de la lésion auquel correspond la symptomatologie constatée.

L'existence d'un réflexe, la force d'une contraction musculaire un trouble de la sensibilité, tout cela peut se mesurer et se mesure en quelque sorte mathématiquement. L'observateur apprend à voir *ce qui est* et non ce qui pourrait être. Il apprend, en d'autres termes, et c'est là une qualité médicale de grande importance, à être *impartial*.

Ce n'est pas tout ; j'estime que la clinique neurologique a aussi cet énorme avantage d'apprendre aux esprits à devenir des observateurs

méthodiques. Les cadres sémiologiques y sont si précis, si nettement déterminés, qu'il est à peu près impossible à l'observateur de ne pas procéder avec méthode. Sensibilité, motilité, réflectivité, etc.., sont autant de chapitres d'examen, comportant chacun un certain nombre de paragraphes définis. Par la force des choses, l'élève est obligé de se plier à une discipline qu'il apportera plus tard, et à son grand profit, dans l'examen de tous ses malades.

Nous devons enfin à la méthode anatomo-clinique d'avoir donné à chaque symptôme, pour ainsi dire, un substratum anatomique. L'atteinte isolée de tel ou tel réflexe correspond à une lésion dans une zone déterminée. Telle topographie des troubles de la sensibilité répond à une lésion radiculaire, telle autre à une lésion médullaire ou cérébrale. En clinique neurologique le symptôme n'est qu exceptionnellement isolé de sa cause anatomique. Il me paraît inutile d'insister sur le bénéfice qu'un esprit peut retirer de la sorte, de la pratique neurologique. Il y apprend à voir symptomatiquement, à concevoir anatomiquement, à ne pas séparer le symptôme de la cause qui l'a engendré. Par une gymnastique continuelle il y apprend à rechercher le pourquoi de ses observations.

Donnant aux esprits de la précision, de la méthode, et le goût de la recherche des causes, la neurologie me paraît donc pouvoir être considérée, à juste titre, comme la meilleure des éducatrices parmi les différentes branches des sciences médicales.

LE MOUVEMENT PSYCHOLOGIQUE

Les laboratoires de recherches psychologiques à Berlin

par M. le Dr Préda (de Bukarest).

M. le Dr O. Vogt, directeur du *Neuro-Biologisches Institut de Berlin,* vient de publier dans le *Journal für Psychologie und Neurologie* un rapport très documenté sur la « Nouvelle division myéloarchitecturale de l'écorce cérébrale et ses rapports avec la physiologie et la psychologie ».

Le Dr Vogt commence par exposer la valeur de la psychologie et, bien que depuis plusieurs années il se soit consacré dans son institut presque exclusivement des études neuro-biologiques, il déclare qu'il ne faut pas fonder un espoir exagéré sur les sciences neuro-biologiques et reconnaît que c'est la *psychologie, avec ses méthodes, qui est la plus capable de faire pénétrer dans l'essence des maladies psychiques et psychogènes.* Cela ne veut pas dire qu'il faille négliger l'étude de la neuro-biologie, car elle aussi est capable d'apporter d'utiles contributions à la psychologie.

A l'appui de sa thèse contre ceux qui ne reconnaissent comme science exacte que la neuro-biologie et qui sont d'avis que celle-ci doit, peu à peu englober la psychologie, l'auteur apporte plusieurs exemples, par lesquels il démontre, que la science soi-disant objective, étant basée elle-même sur l'*introspection*, peut induire en erreur tout aussi bien un observateur des sciences biologiques, qu'un observateur des sciences psychologiques. Et

il ajoute que ce qui dans tous les temps, a nui à l'essor de la psychologie c'est qu'elle a été abordée par « des hommes qui, par le manque d'exactitude avec lequel ils ont employé l'introspection, ont laissé dans certains milieux l'impression que c'étaient les faits psychologiques qui étaient inexacts » Le Dr Vogt recommande de commencer toujours par l'étude des problèmes élémentaires, de retenir seulement les faits d'une exactitude rigoureusement démontrée, en se servant au besoin de l'*hypnotisme* et des états hypnotiques qui permettent « d'augmenter l'acuité de l'introspection ».

Les études psychologiques sont trop négligées par les médecins et « le nombre de ceux qui travaillent psychologiquement est vraiment minime si on le compare au grand nombre de ceux qui s'occupent des sciences biologiques où objectives ». Cependant la valeur de la psychologie médicale est d'une importance considérable. Passant à l'étude des rapports de la neuro-biologie avec la psychologie, M. Vogt en montre son intérêt tant au point de vue théorique qu'au point de vue médical. Il fait aussi ressortir les rapports réciproques de la physiologie et de la psychologie, rapports dont les localisations établies dans les cerveaux par les études cytoarchitecturales et spécialement myéloarchitecturales démontrent l'étroitesse.

M. Vogt entrant dans la discussion du *dualisme cortical* c'est-à-dire de la théorie qui soutient à côté des centres sensitifs l'existence, les centres mnestiques (Liepmann), dit que ses recherches personnelles entreprises en collaboration avec Mme Vogt n'ont pas confirmé l'existence de ce prétendu dualisme sensitivo-mnestique.

Il se montre également très sceptique à l'égard du *dualisme fonctionnel* par lequel on oppose par exemple, le lobe frontal au reste de l'écorce et il n'admet non plus la *fameuse division en centres de projections et en centres d'associations*. Il résume enfin cet intéressant chapitre en disant qu'à son avis « c'est par l'étude de l'architecture de l'écorce cérébrale des divers individus, précédée de l'étude de leurs facultés intellectuelles, qu'on peut arriver aux meilleurs résultats, et il ajoute « qu'aujourd'hui on peut mesurer la grandeur de chaque champ cortical et reconnaître certaines particularités structurales individuelles. « Ce qui reste à faire c'est à trouver des méthodes qui nous permettent de mesurer et d'analyser les facultés intellectuelles ».

Il termine son important rapport par dire que : « le démembrement cortical est fait en grande partie et le travail en commun des anatomistes et des psychologues est devenu non seulement possible mais indispensable » et plus loin « *nous ne devons pas oublier que l'avenir de la pédagogie, la possibilité de mesurer l'intelligence individuelle et le développement de notre science des localisations dépendent de l'étude de la psychologie individuelle. C'est pourquoi nous ne devons pas négliger ce côté intellectuel.* »

Ce rapport très documenté de notre éminent confrère laisse clairement entrevoir la nouvelle direction dans laquelle sont entrées les sciences biologiques et la psychologie.

Il y a à Berlin des grands laboratoires de psychologie expérimentale, des laboratoires de psychologie pathologique rattachés aux cliniques des maladies mentales et enfin l'Institut Neuro-Biologique dirigé par le Dr Vogt.

Une collaboration proprement dite n'existe pas encore entre les recherches entreprises dans ces institutions.

Les laboratoires de psychologie expérimentales comme d'ailleurs les laboratoires similaires en France, cherchent à analyser et enregistrer — en se servant des divers appareils — la valeur des qualités élémentaires intellectuelles d'un sujet. Ces recherches sont basées d'une part sur la physiologie, d'autre part sur le fait connu que : les impressions extérieures ou intérieures que nous ressentons, déterminent en nous par leur ensemble une sorte d'état émotionnel, qui se traduit à l'extérieur, par une réaction soit spontanée, régie par la loi de l'intérêt momentané, soit d'assujétissement c'est-à-dire indépendant de l'intérêt du moment. A l'état normal d'ailleurs ces réactions se modifient conformément aux besoins de l'organisme et varient d'un instant à l'autre à cause de polyémotisme physiologique.

Toutes ces constatations sont envisagées sous l'angle de la personnalité du sujet parce que c'est le seul point de vue qui nous permette de parler, de désirs, de tendances, de satisfactions, de préférences, de choix, d'inclinations, etc., phénomènes qui ont une grande signification pour la psychologie.

Bien que la clinique nous permette de reconnaître par l'aspect, l'expression, l'atitude, la mimique d'un sujet quel est son état psychique, je crois cependant qu'on ne peut avoir de mesures exactes qu'en se servant des appareils — dont la perfection augmente tous les jours — qui encadrent à Berlin tous les laboratoires spécialement le *Psychologisches Institut* dirigé par M. le professeur Stùmpf.

A l'aide de ces appareils on mesure les phénomènes d'attention, d'affectivité (spécialement de l'émotion), d'idéation, de perception, de l'activité, etc.

De même dans les laboratoires de psychologie pathologique, on mesure les troubles de ces phénomènes sur les psychopathes.

Il est certain que les conclusions ne peuvent pas être considérées comme d'une précision parfaite à cause de la complexité du problème psychologique, qui consiste justement à rechercher comment sur ces réactions fondamentales immédiates, sont venus se greffer les moyens infiniment variés, qui nous permettent de maintenir les conditions de la vie, en dépit des variations du milieu ambiant.

Mais le grand inconvénient de l'organisation actuelle, que M. le Dr Vogt vient de mettre en évidence, c'est justement le manque de collaboration entre ces différents ordres de recherches.

Il n'y a donc pas d'unité, ni de terme de comparaison entre la science intellectuelle d'un sujet normal, la science intellectuelle d'un sujet anormal et la science anatomique de ces sujets.

Cependant un grand pas a déjà été fait, et il faut espérer que dans un prochain avenir nous pourrons avoir la vérification anatomique des aptitudes d'un sujet, dont la mesure des qualités intellectuelles aura été faite préalablement et il nous deviendra possible d'approfondir davantage la science des localisations cérébrales.

PSYCHOLOGIE SOCIOLOGIQUE

Psychologie et sociologie musulmanes (1)

par M. Ismaël Hamet, professeur à l'Ecole de psychologie.

Les questions de psychologie, de sociologie et de pédagogie islamiques réclament, pour être étudiées en dehors du domaine de la théorie pure, l'éclaircissement des textes de lois sur lesquels sont fondées les sociétés musulmanes, par les lumières de l'histoire. Ces textes se prêtent peu à la vulgarisation ; celui auquel on a recours en Europe, c'est le Coran, source et principe de toute organisation islamique, mais, aux inconvénients de toute traduction, s'ajoute l'absence de ces commentaires que les musulmans eux-mêmes regardent comme indispensables pour élucider non seulement des points de doctrine, mais aussi d'hisoire et même de linguistique et de grammaire. Il faut, en outre, observer hors du livre, dans les pratiques de la vie, l'application des principes de la loi Coranique et ses variations. Il faut, en un mot, suivre pas à pas l'histoire de chaque peuple musulman, dans son milieu respectif.

A l'évolution générale des sociétés qui s'inspirent des principes du Coran, on peut assigner trois périodes : 1° Celle qui va de Mahomet aux premiers successeurs des Califes arabes d'Orient (du VII^e au XIII^e siècles) ou période de progrès ; 2° celle qui va du XIII^e siècle au commencement du XIX^e siècle, ou période de décadence et 3° la période actuelle ou période de renaissance.

Au début de la première période, la nécessité de réunir les feuillets épars du Coran, pour faciliter son application journalière, en exigea le commentaire détaillé et imposa une recension du texte destinée à demeurer définitive dans la forme et intangible dans le fond. Ce fut l'origine d'une intense activité intellectuelle qui s'étendit des Arabes aux peuples islamisés et qui créa une œuvre littéraire importante. Transplantés par la conquête dans des pays de vieilles civilisations comme la Perse, l'Egypte et l'Inde, très différents de l'Arabie, les Arabes, dont l'intellectualité s'ouvrait au souffle puissant du Coran, se livrèrent avec ardeur à l'étude des civilisations étrangères et à la traduction des ouvrages anciens. Cette époque vit naître des écrivains, des penseurs, des docteurs de la loi éminents, qui fondèrent des écoles et dont l'enseignement attirait des étudiants venus de tous pays.

De cette activité intellectuelle ayant pour point de départ l'explication du Coran, le développement et l'application de ses principes, naquirent

(1) Leçons faites à l'Ecole de psychologie (1911).

diverses interprétations dont quatre ont été reconnues orthodoxes Les Persans, les Hindous, les Africains, les habitants de l'Arabie centrale, les musulmans de Zanzibar, sont autant de représentants de ces divergences d'interprétations qui troublèrent le monde musulman.

Quelle est la position prise vis-à-vis les uns des autres par ces groupes confessionnels ?

Après des luttes sanglantes et stériles, les différences de doctrine ne roulant que sur des points d'ordre secondaire et laissant intacts les grands principes, le calme est revenu et les différentes sectes ont cessé de se rencontrer les armes à la main, mais elles se sont groupées en sociétés autonomes, ayant leur vie religieuse propre Cette autonomie confessionnelle et sociale devait entrainer l'autonomie politique ; où trouver, en effet, un centre unique. duquel rayonnerait un pouvoir unique, vers lequel convergeraient toutes les puissances et les forces islamiques ? Comme l'empire romain, l'empire fondé par les Arabes se scinda en deux, et cela, au moment de sa plus grande splendeur intellectuelle et de sa plus grande richesse matérielle, aux époques encore tièdes de foi vive et de succès militaires éclatants.

La Mecque est un centre religieux où les pélerins, en butte aux entreprises des bédouins restent en groupes de mêmes origines ethniques, confessionnelles ou de langues et ont de la peine à se mèler Cette ville ne remplit aucune des conditions propres à en faire un centre politique; les Turcs le savent, car les chefs arabes paraissent beaucoup plus entraînés, dans l'ordre politique, vers les Anglais que vers leurs coreligionnaires ottomans. Ceux-ci ont fait leur révolution seuls et les Persans, de leur côté, règlent leurs affaires intérieures beaucoup plus avec des étrangers qu'avec d'autres musulmans. Les Hindous s'agitent dans les liens de la politique anglaise, comme les Malais dans ceux de la politique hollandaise ; en Afrique les populations inféodées à des nations européennes, se séparent forcément les unes des autres, sinon sans motifs de réaction, du moins sans velléités ni possibilités d'union.

On peut dire que les causes de divisions qui furent, à l'origine, des divergences subtiles d'interprétation religieuse, ont, avec le temps, cédé le pas à des motifs d'ordre politique et social.

Cependant, qu'est-ce que la fraternité musulmane ? Cette fraternité s'exerce surtout envers les individus ou envers de petites communautés. Quiconque est musulman est accueilli partout en frère, sous les auspices de la foi commune ; mais cet accueil, vis-à-vis de groupes nombreux, est soumis à des exigences d'ordres divers qui le rendent plus précaire, et il devient impratiquable quand il s'agit de nations. Nous avons vu des algériens en nombre de 40, 50 et 60 familles émigrer en Syrie et aussi des musulmans de Bosnie-Herzégovine et le gouvernement ottoman se désintéresser de leur sort, au point que ces émigrants sollicitèrent eux-mêmes leur rapatriement pour ne pas mourir de faim.

Enfin, au point de vue économique, les Musulmans, d'une façon inégale à vrai dire, sont en pleine évolution, et il paraît difficile de sup-

puter, dès maintenant, les conséquences de cette générale évolution. Peut-être est-il permis de prévoir que les progrès des musulmans qui se développent par la culture intellectuelle, qui s'assimilent les procédés du commerce et de l'industrie modernes, qui multiplient de la sorte les sources de leur richesse et s'organisent pour la lutte sur le terrain économique, pourront, dans un avenir plus ou moins rapproché, peser de tout leur poids sur les marchés du monde et, par leur entente, faire pencher la balance ou l'influencer d'une façon marquée.

Mais ici encore, des intérêts divers peuvent intervenir ; les considérations de sentiment religieux ou autre qui lient des hommes à d'autres hommes, étant susceptibles d'être primées par des intérêts matériels qui engagent la vie elle-même d'une nation ou d'une population.

L'enseignement arabe s'est donné, dès le principe. dans les mosquées : le type en est fourni par la mosquée d'*Elazhar* du Caire ; l'organisation de ces écoles est liée à l'institution mahométane des fondations pieuses, dite *Ouakf* en Orient et *Habous* en Afrique. Les personnes riches des deux sexes, depuis les premiers Kalifes, ont pris l'habitude d'affecter des immeubles productifs à des établissements religieux, pour leurs fruits être attribués aux pauvres et à l'entretien des écoles.

Autour des maîtres se rangeaient des étudiants venus de tous pays, qui vivaient des fondations pieuses et quelque peu, parfois, des largesses du maître. Ceux qui donnaient l'enseignement supérieur étaient des hommes pouvant par leurs propres maîtres, se rattacher à l'enseignement du prophète lui-même. Cette condition et celle du savoir établissait aux yeux du public la valeur et l'autorité d'un professeur. Héritier d'une chaîne de savants, il se ménageait, parmi ses disciples, celui ou ceux qui devaient le relier au générations futures Dans ce choix n'intervenait aucune considération de race, d'origine, de classe sociale ; bien mieux, le professeur élisait un étranger intelligent, docile et studieux de préférence à son propre fils moins doué.

L'enseignement supérieur s'étendait à la recherche de la vérité jusque dans les plus hautes sphères de la spéculation, il s'étendait jusqu'aux subtilités de toutes les matières enseignées, principalement en philologie, en droit divin, en droit civil et en histoire. L'enseignement primaire se bornait à la lecture, à l'écriture et la récitation du Coran, avec plus ou moins de commentaires, des notions de grammaire, de droits et de calcul.

Tous les maîtres sont entourés de la considération générale ; enseigner le Coran, même sans l'expliquer, est regardé comme la profession la plus noble et la plus méritoire. On voit l'importance qu'ont pu prendre dans certaines circonstances les maîtes spiritualistes qui donnèrent l'enseignement supérieur, les successeurs des docteurs les plus fameux de l'Islam qui eurent des auditeurs venus de tous les pays, et l'ascendant qu'ils prirent sur les masses populaires alors qu'au surplus ils se distinguaient généralement par la pratique des vertus islamiques. Une pente naturelle

devait mener les musulmans, du culte de tels maîtres, au culte des saints défunts et vivants. Rien n'en rappelle mieux certains côtés que celui qui est voué actuellement dans l'Europe catholique à Saint-Antoine de Padoue ; et les miracles accordés aux saints musulmans ne le cèdent en rien à ceux de Saint-Bruno et de Dom Bosco.

Les savants sanctifiés par leurs vertus et leurs travaux, attiraient de nombreux disciples qui résidaient auprès d'eux durant plusieurs années; les concitoyens du saint pourvoyaient à leur entretien par des offrandes, des redevances et des services. En retonr le maître instruisait leurs enfants, était leur arbitre et, dans mille circonstances difficiles, leur porte-parole, leur conseiller et leur protecteur. Ces maîtres sont devenus des saints, des marabouts, et, la culture intellectuelle étant leur apanage, ils se distinguèrent vite du commun tant par l'extérieur que par le savoir, l'intelligence et la perspicacité. Un temps vint où la vénération dont ils étaient l'objet confinait à l'enthropolâtrie, ce que pouvait expliquer jusqu'à un certain point leurs vertus et leurs services rendus. Mais cette vénération des saints a dépassé toute mesure, dès que le mérite personnel est devenu héréditaire dans les familles d'origine maraboutiques, ce qui a engendré de véritables abus.

L'enseignement arabe a pour base le Coran ; les musulmans y trouvent, avec l'explication du Monde, les règles du culte et les bases sur lesquelles doit s'asseoir l'organisation de leurs sociétés. C'est une synthèse de la langue arabe ; il en condense toute la matière théorique et scientifique, et il semble bien que les arabisants non musulmans en ont méconnu l'importance, au point de vue purement pédagogique.

La loi traditionnelle ou *Sonna* est le propre commentaire du Coran donné par le prophète ; les étudiants y trouvent, réglé par le menu, tout ce qui touche aux actes les plus divers de la vie journalière. Dans la pratique de la *Sonna* est le secret de l'uniformité des mœurs et des habitudes sociales, si frappante chez les musulmans de pays éloignés.

L'étude du droit divin est une des branches de la science arabe des plus cultivée ; par là les étudiants acquièrent la compréhension nette et entière des conditions de la société islamique qui est la leur. On ne peut d'ailleurs comprendre la civilisation musulmane, dans ses fondements et ses développements, sans l'étude du corps de droit que les docteurs ont puisé à la source coranique.

Les étudiants cultivent le droit d'une façon plus ou moins étendue ; quant aux non lettrés, la plupart en ont des notions et connaissent les lois qui les régissent. En matière de transactions, de mariage, de divorce, de succession, d'impositions légales, de témoignage, etc., les paysans illettrés, les femmes, savent ce qu'il est essentiel de connaître, comme droits et comme devoirs ; seuls, les cas particuliers réclament l'intervention d'un lettré ou la production d'un texte de loi. Ces questions sont traitées en public, en famille, les femmes et les enfants y sont invités par auditions répétées et la solution des cas usuels est dans le domaine public. On trouve ici une autre cause de cette similitude de mentalité

qui rapproche les musulmans entre eux, en imprimant à leurs pensées et à leurs discours une forme reconnaissable.

Aux époques de grandeur politique et de richesse matérielle, la culture intellectuelle fut relativement très répandue. En disant ; « Allez acquérir la science quand ce serait en Chine ; la recherche de la science est d'obligation pour tout musulman », Mahomet ne faisait aucune exception ; il parlait selon l'esprit du Coran, pour les musulmans des deux sexes de toutes conditions et de toutes origines. L'enseignement, aux temps de la civilisation, fut, conformément à ces préceptes, étendu à tous ; des femmes, des esclaves, des affranchis, de race blanche ou de race noire y brillèrent avec éclat.

La femme musulmane suit la loi commune à toutes les femmes, même en pays de civilisation avancée ; c'est-à-dire que son sort est celui de sa propre famille. Issue d'une classe fortunée, elle en ressentira les effets dans son éducation et son instruction ; issue d'une famille pauvre à laquelle les occupations manuelles ne laissent pas de loisirs, elle deviendra plus ou moins habile dans ces travaux manuels inhérents à sa condition, mais là s'arrêtera son développement, quelqu'intelligence qu'elle montre.

Il est clair qu'avec la décadence politique, l'abaissement de la richesse publique confondant les couches moyenne et profonde des populations musulmanes dans une commune pauvreté, il devait en résulter un développement de l'ignorance atteignant plus encore la femme que l'homme. Il serait facile, à l'heure actuelle, de mesurer l'ignorance de certaines d'entre elles au taux de la richesse publique. On peut, à cet égard, citer le cas de l'Espagne dont la fortune qui atteignait son apogée sous Charles-Quint, a décliné par la suite, avec l'émancipation américaine. Aujourd'hui elle a perdu ses colonies, elle manque de communications, n'a que peu d'coles et a recours aux ingénieurs étrangers. Le nombre de ses illettrés est considérable ; quant à la culture intellectuelle des femmes, elle est très inférieure, même dans les classes élevées, et dans le peuple elle ne le cède en rien à celle des musulmanes des campagnes africaines.

Il est donc logique de faire remonter, pour une grande part, l'abaissement de la culture intellectuelle islamique à la chûte politique des peuples musulmans qui a tari, entre leurs mains, d'abondantes sources de richesse. Un jour vint, en effet, où ils se trouvèrent divisés en états petits et grands ; quelques-uns conquis par des maîtres étrangers, les autres farouchement retranchés dans des pays d'accès difficile, et ceux-ci payèrent leur indépendance par une déchéance plus complète encore que ceux-là.

Les origines de la littérature arabe ne sont pas connues ; quand elle apparut, elle sortait entière du désert, sous la forme de poëmes antiques d'une technique savante. Peut-être faut-il en rechercher la cause dans

l'isolement de la péninsule arabique et la nature de son sol, limitant le progrès à une forme particulière : l'activité linguistique. Le génie de Mahomet en groupant les tribus arabes en un corps de nation, en les animant d'un idéal commun, les entraîna hors des limites de leur pays aride. Les arabes se melangèrent aux peuples étrangers, ils se frottèrent aux vieilles civilisations et, transplantés sur un sol plus favorable que celui de leur patrie, ils purent se développer dans toutes les formes de civilisation.

Il suffirait pour témoigner de ces progrès réalisés hors de leur pays, de rappeler ce que les Arabes y ont produit et ce qu'ont fait à ce jour, leurs descendants restés dans la péninsule. Tout le monde connaît les restes d'architecture que le temps a épargnés et qui attestent un passé brillant. Ce qui n'est appréciable que d'un petit nombre, c'est l'importance des œuvres écrites. Il faudrait énumérer celles qui subsistent, y ajouter celles qui ont été perdues et dont on a retrouvé des traces et celles qui ont disparu pour toujours. Certaines bibliothèques réunis par les Califes sont restées célèbres dans les annales de l'Islam ; ce sont, entre autres, celle des Fatimites du Caire qui subsista jusqu'à la conquête de Saladin en 1171 et dont on ne sauva qu'un petit nombre d'ouvrages ; celle des Califes Abbassides de Bagdad,qui fut ruinée et dispersée par la conquête des successeurs de Gengis-Khan en 1258; celle enfin des Califes Ommiades d'Espagne dont les débris se retrouvèrent dans le royaume de Grenade et qui s'évanouirent ensuite dans les autodafes ! Mais c'était là des bibliothèques de souverains riches et puissants ; il y en eut d'autres constituées en imitation de ces exemples venus de haut, par des collectivités et par des particuliers, car les livres tenaient, dans les fondations pieuses, une place importante. (*A suivre*).

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Société de Psychothérapie, d'Hypnologie et de Psychologie

La prochaine séance de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie aura lieu le mardi 16 mai à 4 heures et demie, sous la présidence de M. le Dr Jules Voisin, médecin honoraire de la Salpêtrière.

Les séances de la Société ont lieu les troisièmes mardis de chaque mois. Elles sont publiques. Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont tenus à y assister. Adresser les titres des communications à M. le Dr Bérillon secrétaire-général et les cotisations à M. le Dr Farez, trésorier, 154, boulevard Haussmann.

Communications déjà inscrites :

Dr Le Menant des Chesnais ; Considérations au sujet des mots : hypnotisme, suggestion et persuasion. — Suite de la discussion : Drs Bérillon, P. Farez, Paul Magnin.

Dr Bérillon : 1° La manie d'acheter ou onéomanie ; 2° Le diagnostic de la malléabilité mentale (suggestibilité).

Dr Jennings (du Vésinet) : Hypersuggestibilité hystéro-neurasthénique : histoire d'un cas d'ensorcellement.

Dr Jules Voisin : Hemiplégie avec contracture guérie par la suggestion hypnotique.

Dr Iribarne : Laryngopathies nerveuses : Le traitement de l'aphonie.

M. Kleim-Brunot : La naissance de l'énergie. — Loi des affinités vitales.

Avis important. — La séance annuelle de la Société, suivie du banquet aura lieu le mardi 20 juin. Les membres de la Société résidant en province et à l'étranger sont invités à prendre part aux travaux de la séance annuelle et à envoyer au secrétaire général le titre de leurs communications.

Faux miracle.

Nous empruntons au nouveau livre de notre collègue P. Saintyves sur « Le Discernement du Miracle » le curieux fait suivant :

En l'an 1517, Jetzer, homme simple d'esprit et de basse condition, fut invité par les pères du couvent de Berne à solliciter son admission au nombre des novices. Admis, sur sa demande, il eut bientôt une apparition de la Vierge, qui lui révéla sa tristesse de voir qu'on répandait parmi les hommes la croyance à sa conception sans péché. C'est, lui dit la sainte mère, au Christ seul qu'il appartient d'être pur et sans tache.

Tout se fût sans doute bien passé, si, pour donner du crédit à cette apparition, on n'eût pas eu l'idée d'octroyer à Jetzer des plaies véritables, destinées à reproduire les plaies de la passion. Le bruit de ces apparitions arriva aux franciscains. Ceux-ci soupçonnèrent immédiatement une supercherie et, sur leurs démarches réitérées, le Sénat de Berne dut intervenir et faire arrêter notre miraculé.

Celui-ci, pris de peur, se déclara victime d'une odieuse machination et dit avoir reconnu dans la Vierge qui lui avait troué les membres avec une pointe métallique, l'un des pères du couvent. Quoi qu'il en soit de la responsabilité de ce pauvre hère, et bien que les historiens les plus sévères admettent aujourd'hui sa complicité, les évêques de Lausanne, de Sion et de Castel reconnurent qu'il n'avait jamais participé de plein gré à cette infâme comédie. En revanche, le prieur, le sous-prieur, l'économe et le lecteur qui avaient joué le rôle de la Vierge et des divers personnages célestes qui l'accompagnaient furent par eux condamnés au feu et brûlés dans la prairie qui s'étend au-dessous de Berne, de l'autre côté de l'Aar.

NOUVELLES

Enseignement de la psychothérapie, de l'hypnotisme et de la psychologie.

École de Psychologie, 49, Rue Saint-André-des-Arts, 49 (Semestre d'Été 1911).

M. le Dr Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, commencera le jeudi 11 mai, à cinq heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours de psychologie médicale et pédagogique.

Sujet du Cours :

Les Enfants anormaux. — L'Hypnotisme et l'Orthopédie mentale.

Jeudi 11 Mai, à 5 heures. — Rôle du médecin dans l'éducation. — Evolution psychologique de l'enfant normal.

Jeudi 18 Mai, à 5 heures. — L'éducabilité et la malléabilité mentale chez l'enfant. — Les aptitudes physiques et mentales : leur adaptation sociale.

Jeudi 25 Mai, à 5 heures. — Les anormaux et les inadaptes. — L'orthopédie mentale.

Jeudi 1er juin, à 5 heures. — La lutte contre la dégénérescence. — Les dispensaires pédagogiques et les établissements d'orthopédie mentale.

Jeudi 8 juin, à 5 heures. — Les épileptiques et les arriérés organiques. — Les traitements de l'épilepsie.

Jeudi 15 juin, à 5 heures. — Le problème social de l'épilepsie. — L'éducation des épileptiques.

Jeudi 22 juin, à 5 heures. — Les anormaux psychiques : abouliques, aphroniques, ataraxiques.

Dimanche 25 juin, à 2 heures et demie. — Visite à l'Etablissement d'orthopédie mentale de Créteil (Seine) (enfants arriérés, instables et nerveux).

Jeudi 29 juin, à 5 heures. — L'éducation sexuelle. — Traitement psychothérapique des habitudes vicieuses : onanisme, onychophagie, etc.

Jeudi 6 juillet, à 5 heures. — La psychothérapie des maladies sociales : alcoolisme, kleptomanie, perversité, indiscipline, etc.

Les consultations du *Dispensaire pédagogique* et de la *Clinique psychothérapique* ont lieu les Mardis, Jeudis, Samedis, de dix heures à midi, 49, rue Saint-André-des-Arts. (Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont invités à assister aux consultations et aux leçons pratiques du jeudi).

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. Privas.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE
ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE
Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — N° 11. 1er Mai 1911.

BULLETIN

La crise de la délimitation à la Faculté. — Une nouvelle excommunication de la psychothérapie.

La crise de délimitation qui semblait devoir se cantonner aux régions viticoles de la Champagne vient, d'une façon inopinée, de s'étendre à la médecine. Il y a là aussi, paraît-il, des territoires mal délimités. La psychiâtrie serait de ceux-là.

Dans sa leçon d'ouverture de la clinique des maladies du système nerveux, le professeur Déjerine a prononcé la phrase suivante : « Par ses études sur l'hystérie, Charcot sut soustraire aux psychiâtres un domaine que ceux-ci tenteront vainement de reconquérir. » Il n'en a pas fallu davantage pour provoquer dans le camp des psychiâtres de la Faculté de médecine, une émotion des plus vives, si nous en jugeons par la réponse du professeur Gilbert Ballet. Dans sa dernière leçon publiée sous le titre *Le domaine de la psychiâtrie,* c'est avec une indignation mal contenue qu'il dit leur fait à « *ceux qui voudraient amputer la psychiâtrie, contre toute logique et au détriment des nécessités de la pratique, d'une grosse part de ce qui lui revient.* » Et, partant en guerre, comme l'ont fait récemment les vignerons du département de l'Aube, M. Gilbert Ballet s'insurge contre « *un sectionnement de la pathologie mentale dont l'inexactitude égale la subtilité.* » Il est à craindre que l'éloquence de l'éminent professeur ait peu d'influence sur l'opinion de ses contradicteurs. Ce n'est pas d'aujourd'hui que les neurologistes de la Faculté s'efforcent d'empiéter sur le domaine de la psychiâtrie et s'appliquent à démontrer que ce domaine, commence, selon sa propre expression, « quand le psychopathe a franchi, en vertu des formalités légales, la porte de l'asile. »

Il y a eu cependant un jour unique où les frères ennemis de la neurologie et de la psychiâtrie se sont unis dans une étreinte affectueuse. Ceci se passa au Congrès international de médecine de 1900, à la séance de clôture où se trouvèrent groupées les sections de psychiâtrie et de neurologie. De bons esprits ayant exprimé le regret que des hommes s'intéressant à des questions connexes n'eussent pas plus de point de contact, je demandai la parole. Comparant la neurologie et la psychiâtrie à deux territoires séparés par un fleuve au courant impétueux, je proposai l'établissement d'un *pont,* par lequel les communications deviendraient d'un usage courant. Cette idée du pont fut reprise par le professeur Joffroy et sa construction fut votée à l'unanimité.

La proposition du Dr Bérillon, bien qu'ayant été fort bien accueillie, n'a pas figuré dans les comptes-rendus de la discussion. Les rédacteurs de ces comptes-rendus ont estimé que le fait d'avoir proposé la construction d'un pont ne suffisait pas pour être élevé à la dignité de *pontife*, et ils ont éliminé son nom. Ne leur tenons pas rigueur d'une omission... classique.

Depuis lors, les psychiâtres de la Faculté ne semblent pas avoir eu à se louer du pont qui les unit aux neurologues. Car il semble avoir eu surtout pour résultat de favoriser des incursions contraires à leurs intérêts.

Les neurologistes qui jusque là s'étaient montrés très indifférents à l'égard des psychopathies, ont commencé à en aborder l'étude dans leur enseignement. Il en est résulté pour eux un accroissement de clientèle, surtout pour ceux qui témoignaient de quelques intérêt pour la psychothérapie. On peut en trouver l'explication dans ce fait que les psychopathes redoutent par dessus tout d'être considérés

comme des aliénés. Il est en effet, beaucoup plus flatteur de raconter qu'on a été traité par un psychothérapeute ou par un neurologiste que d'avouer que l'on a du recourir aux bons offices d'un aliéniste.

L'anecdote suivante démontrera que les moyens employés par les partis en présence ne sont pas toujours inspirés par les sentiments de la plus pure courtoisie.

Un psychasthénique demandait à un de nos savants neurologistes (1) qui lui donnait ses soins ce qu'il pensait d'une consultation avec un psychiâtre non moins officiel et non moins savant.

— J'allais vous le conseiller, lui répartit le professeur. Le *médecin des fous* pourra certainement vous donner d'utiles conseils, ne fut-ce que celui d'aller vous faire traiter par lui dans un asile d'aliénés ! »

Ces mots, dits sur le ton de la plus exquise bienveillance, eurent pour effet immédiat de réfréner l'enthousiasme du psychasthénique. La consultation demandée fut ajournée *sine die*.

Ces procédés de défense,... ou d'attaque, ne sont pas particuliers aux neurologistes. Ce sont là jeux de prince... de la science. D'ailleurs il faut bien vivre et ce n'est pas d'aujourd'hui que le malin dieu Hermès s'enrichit des offrandes qui devraient être réservées au seul Esculape.

Quelle sera la conclusion de cette querelle de délimitation ? A qui sera la victoire ? Au département de l'Aube ou à celui de la Marne ? — Pardon ! à la psychiâtrie ou à la neurologie ?

Telles sont les questions auxquelles je tâcherai de donner une réponse impartiale dans le prochain numéro.

* * *

La psychothérapie, une fois de plus, vient d'être effleurée par les foudres de l'excommunication. Il ne s'agit, il est vrai, que d'une excommunication mineure. Le concile qui l'a prononcée se composait d'hommes d'autant plus autorisés à exprimer un avis sur la question que la plupart ne l'avaient jamais étudiée.

Vivant en contact permanent avec des aliénés, c'est-à-dire avec des malades incurables, ou dont la curabilité est limitée — les psychiâtres (*vulgo* aliénistes) de la faculté ne se font aucune idée du champ pour ainsi dire illimité sur lequel portent les indications de la psychothérapie.

Ils ont déclaré solennellement que la psychothérapie était incapable d'améliorer les psychoses et les névroses à base organique. (mélancolie, neurasthénie, névrose anxieuse). Ce qu'il y a de plus singulier c'est que l'auteur de la communication qui a donné lieu à ce vote a écrit des livres où il s'appliquait à démontrer tout le contraire. Il a professé que la suggestion était un moyen de diagnostic et de pronostic. Actuellement il en repousse l'emploi là où cette application pourrait souvent éclairer le diagnostic. Ces contradictions ne sont point pour nous surprendre. Quel crédit peut-on accorder à un médecin dont les opinions consécutives ont toujours été contradictoires et qui ne semble pas se souvenir le lendemain, de ce qu'il a écrit la veille?

Quel joli recueil on ferait d'ailleurs avec les variations de doctrines de quelques-uns de nos savants actuels ! Ces fiers Sicambres, selon les impressions du moment, brûlent ce qu'ils ont adoré ou adorent ce qu'ils ont brûlé.

Aujourd'hui, un professeur de la faculté fait voter que la neurasthénie n'est pas justiciable de la psychothérapie. Son collègue de la faculté, M. le professeur Déjerine, affrme le contraire. Il soutient que, lorsque l'on sait s'en servir, la psychothérapie est d'une grande efficacité dans le traitement de la neurasthénie.

Qui mettra d'accord ces deux savants, d'ailleurs également estimables ?

N'est-il pas singulier de voir censurer la psychothérapie, qui dans son sens général n'exprime qu'une vue d'ensemble, qu'une idée imprécise ? Qui donc oserait rejeter en bloc la sérothérapie, l'électrothérapie, l'hydrothérapie ? Les procédés, les arti-

(1) Un savant neurologiste, par définition ne peut être qu'un des membres de l'Académie de neurologie, de même qu'un éminent psychiâtre est nécessairement un des quarante immortels de l'Académie de psychiâtrie.

fices, les moyens d'action dont l'ensemble constitue la psychothérapie sont nombreux. Ils varient avec les affections, avec la personnalité, l'âge du malade, avec son éducation. Tel malade aujourd'hui réfractaire à notre influence ne le sera plus demain.

La pratique de la psychothérapie demande un entraînement constant, une compétence spéciale, une disposition d'esprit particulière. Il en est de même pour l'hydrothérapie. Il est certain que le grand hydrothérapeute Beni Barde a tiré de cet agent thérapeutique des effets que beaucoup d'autres n'auraient pas même soupçonnés. Il en est de même de tous les procédés thérapeutiques qui reposent sur une technique.

Il n'y a donc pas à s'émouvoir de l'opinion de ceux qui, en psychothérapie, en sont restés à de vagues appréciations. Pour ma part, je ne crois pas à la psychothérapie sans préparation préalable du sujet ou sans organisation d'un milieu d'entraînement spécial. Certains sceptiques seraient bien étonnés s'ils assistaient à cette véritable *opération mentale*, en plusieurs temps, qui constitue la cure de psychothérapie. J'ai eu fréquemment l'occasion de constater cet étonnement chez des confrères lorsqu'ils étaient témoins du traitement psychothérapique, tel que je le conçois. Ils reconnaissent qu'avant d'avoir assisté à ce traitement, ils n'avaient pas la moindre idée des moyens d'action auxquels nous avions recours.

Si nous mentionnons aujourd'hui la manifestation anti-psychothérapique à laquelle nous avons fait allusion, ce n'est point que nous y attachions une grande importance. Il nous sera facile de démontrer que la thérapeutique psychique trouve d'utiles applications même dans les affections psychologiques liées à des lésions organiques.

Bornons-nous à constater, pour le moment, que le sens psychologique n'a pas encore acquis un développement très marqué dans certains milieux officiels.

TRAVAUX ORIGINAUX

Les agents physiques en psychothérapie

par le M. Dr Paul FAREZ, professeur à l'Ecole de psychologie.

Certains entendent par Psychothérapie le traitement DES troubles psychologiques, mentaux, moraux, etc., tout comme on dit, par exemple, tuberculothérapie, c'est-à-dire traitement des affections tuberculeuses.

Les troubles psychologiques sont rarement primitifs ou uniquement psychologiques. Ils surviennent, le plus souvent, comme épiphénomène, complication, résultante, conséquence, lointaine ou prochaine, de quelque perversion physiologique.

S'attaquer, directement et d'emblée, au trouble psychologique, c'est, selon l'expression commune, « mettre la charrue devant les bœufs » ; c'est perdre son temps ; c'est aller au devant d'un échec.

Si, au contraire, on guérit tout d'abord l'état somatique sous-jacent, le trouble psychologique qui en dépendait ou bien disparaît tout naturellement de lui-même *(sublata causa, tollitur effectus)*, — ou bien persiste seulement à l'état d'habitude morbide et quelques suggestions opportunes auront tôt fait de le déloger.

Que ces troubles psychologiques soient conditionnés par une infection, une intoxication, des modifications respiratoires, circulatoires, digestives, du surmenage, de l'épuisement nerveux, etc , etc., leur traitement rentre, en somme, dans la médecine générale. Ils sont, indirectement, justiciables des différents procédés de la thérapeutique courante, prin-

cipalement de la matière médicale et aussi, mais combien plus utilement, des agents physiques !

Le climat, le soleil, la lumière, les différentes couleurs du spectre, la chaleur, le froid, la mer, l'hydrothérapie, les eaux minérales, la radioactivité, l'électricité, les gymnastiques de toutes sortes, la mécanothérapie, la culture physique, etc., réaliseront l'heureuse influence ou tonique, ou sédative, ou désintoxiquante, ou régulatrice que réclament le déséquilibre du système nerveux, les déficiences ou les déviations de la vie mentale.

On voit quelle est, dans ces cas, la place très large que doivent légitimement occuper les agents physiques ; mais c'est une vérité banale et je m'en voudrais d'y insister.

Aussi bien le véritable sens, le sens strict du mot Psychothérapie n'est pas précisément « traitement des troubles psychologiques », mais bien « traitement (des troubles soit psychologiques, soit physiologiques) PAR un élément, un facteur, un agent psychologique ». Dès lors, si le levier thérapeutique mis en œuvre est uniquement d'ordre mental, moral, psychique, on peut penser de prime abord que la psychothérapie, ainsi entendue, n'a rien à voir avec les agents physiques ; la psychothérapie et la physcothérapie devraient, à ce qu'il semble, évoluer et vivre en dehors, à l'écart l'une de l'autre ; entre elles il devrait y avoir non seulement divorce, mais hostilité, antagonisme, exclusion irréductible. Or cela, ce n'est que l'apparence.

En réalité, même à ce point de vue, il y a encore, entre la physicothérapie et la psychothérapie, une compénétration incessante, la premièrc étant l'auxiliaire non seulement utile mais indispensable de la seconde ; c'est ce que je vais prouver.

User d'une dialectique irréprochable, faire des démonstrations, des raisonnements, convaincre par des arguments logiques, « apprendre à bien penser », voilà qui est très séduisant et, théoriquement, irréprochable. Mais c'est de bonne pédagogie, c'est de bonne hygiène préventive et encore pour gens bien portants, sains de corps et d'esprit. Ce n'est pas de la thérapeutique efficace

Ces conversations anodines, ces entretiens soi-disant psychothérapiques sont trop souvent inopérants ; on ne compte plus les déboires qu'ils ont causés ; il est temps de proclamer leur faillite.

En effet, discuter et raisonner, selon les règles strictes de la logique formelle, avec un phobique, un obsédé, un douteur, un anxieux, c'est se heurter à des écueils presque insurmontables ; aux arguments qui nous paraissent sans réplique, ils opposent tout un faisceau de craintes, d'appréhensions, de préoccupations, d'idées pathologiques ; à la saine logique, ils opposent la logique des sentiments, la logique même des sensations, quand ce n'est pas une logique morbide. On ne parle pas, en somme, la même langue qu'eux ; on ne les atteint pas ; c'est comme si l'on écrivait sur le sable ; c'est prêcher dans le désert : *Vox clamantis in desorto !* L'échec est dû à ce que cette tentative de psychothérapie a été

hâtive, précipitée, prématurée. On a voulu ensemencer un terrain qu'on n'avait pas pris soin de préparer tout d'abord.

« Avant de semer la bonne graine, l'agriculteur arrache les mauvaises herbes, laboure son champ, retourne la terre, l'aère, la roule, la herse ; puis il attend que soient réalisées certaines conditions favorables relatives à la chaleur, à la lumière, à l'humidité, au vent, etc., pour, enfin seulement, accomplir l'œuvre de l'ensemencement. Dès lors, qu'il sème à peu près n'importe quelle graine et à peu près de n'importe quelle manière, elle germera. La suggestion est comme une graine ; avant de la semer, il faut élaguer les idées parasites ou hostiles, rendre le terrain accessible et fécond.

« Un travail préparatoire analogue s'impose en maintes circonstances. Veut-on déguster une noix verte ? Il faut d'abord enlever le brou. Une noix mûre ? Il faut la délivrer de sa coque Veut-on fixer et garder l'image d'un être aimé ? On ne se contentera pas de mettre, au fond de la chambre noire photographique, une plaque de verre quelconque ; celle-ci ne réflèterait qu'une image passagère et fugace. Pour que cette plaque conserve l'image, pour qu'elle devienne le *speculum memor,* il faut, d'abord, la modifier d'une manière toute spéciale, la sensibiliser en un mot. Voyez ces coursiers dont l'écuyer tire un si merveilleux parti : ils ont dû être, d'abord, entraînés, disciplinés, assouplis ; et, même, le cavalier ne les monte, par la suite, qu'après s'être assuré qu'il les a, comme on dit, bien en main (1) ».

Tout acte psychothérapique comporte donc deux phases :

1° D'abord l'*hypotaxie ;* elle représente les prolégomènes ; c'est le prélude, la préparation ; elle a pour but de créer la réceptivité, l'impressionnabilité, la suggestionnabilité ; elle dispose le terrain à recevoir la suggestion curative ;

2° L'*idéoplastie ;* c'est l'exécution ; c'est l'ensemencement ; c'est le couronnement de l'œuvre ; c'est l'acceptation et la maturation de la suggestion.

La réalisation de l'hypotaxie est ce qu'il y a de fondamental, d indispensable ; c'est aussi le plus difficile à mener à bien ; c'est la tâche essentielle du psychothérapeute.

Avant de s'appliquer à produire cette hypotaxie préparatoire, il convient d'obtenir une *détente* de tout le système nerveux, une sédation de l'hyperémotivité de l'érétisme sensoriel, de la rumination mentale, enfin un relâchement, une résolution des muscles de la vie de relation. Pour réaliser cette détente, les agents physiques apportent un appoint considérable ; je citerai en particulier, comme le plus communément employés : la gymnastique rythmée, la mécanothérapie, la galvanisation positive de la corticalité cérébrale, le bain chaud à la gélatine, la lumière bleue, etc.

Le sujet a été assoupli physiquement et mentalement ; ses appréhen-

(1) Paul Farez, *Revue de Psychothérapie*, novembre 1910, p. 143.

sions sont apaisées ; alors le psychothérapeute va entreprendre, par divers moyens, d'arriver à l'hypotaxie

Quelques malades, dociles à l'extrême, déjà impressionnés et inhibés, subissent, d'emblée, l'ascendant de l'opérateur ; ils sont dans l'état d'*expectant attention ;* on leur enjoint de dormir et, aussitôt, ils réalisent la suggestion du sommeil Ils sont, tout de suite, aptes à recevoir efficacement la suggestion curative. Mais ces sujets, si faciles, sont peu nombreux !

Souvent, par la fixation du regard suffisamment prolongée, on arrive à plonger le sujet dans un état de calme, de bien-être, de souplesse, de malléabilité, d'inertie, de torpeur, de somnolence, voire même de sommeil ; cette fois encore, la suggestion curative trouve un terrain éminment favorable et fécond.

Mais de nombreux malades échappent à l'hypotaxie par fixation oculaire ; ils sont distraits et inattentifs, ou inquiets et préoccupés ; leur réflexion et leur esprit critique sont trop en éveil ; leur imagination vagabonde. Il faut, alors, leur faire fixer non plus les yeux de l'opérateur, mais des agents physiques, tels que miroirs, rotatifs ou non, des lamelles mates ou brillantes, uni ou multicolores, des tubes métalliques à torsades, des cubes cannelés animés de rotation, des réflecteurs variés, des lampes à étincelles rythmées, le point de mire frontal de Bérillon mon hypnocyanotrope, etc. (1).

Comment agissent ces agents physiques ?

Les psychologues savent que la sensibilité, sans cesse provoquée de la même manière, répond de moins en moins à l'excitation ; elle s'émousse et finit par s'éteindre. La conscience, a-t-on dit très justement, est la perception d'une différence. Une seule et même sensation diminue petit à petit l'activité mentale et aboutit à l'absence de conscience, c'est-à-dire à l'anidéisme, à la table rase, à la page blanche, sur laquelle rien n'est écrit, mais sur laquelle la suggestion viendra tracer un état fort, le monoïdéisme de la suggestion curative.

Pratiquement, cet anidéisme momentané s'obtient par la persistance d'une sensation faible, simple, homogène, uniforme, monotone, exclusive, prolongée, continue ou bien discontinue, mais rythmée.

C'est ce que réalisent, quant à l'organe de la vue, les agents physiques énumérés ci-dessus.

Or il y a équivalence hypotaxique des différents sens ; des sensations principalement auditives, tactiles, musculaires, thermiques, peuvent produire le même anidéisme, pourvu qu'elles se présententent avec les mêmes caractères qui viennent d'être dits.

Les agents physiques producteurs d'hypotaxie se diversifient suivant l'organe sensoriel qu'ils doivent impressionner ; ce sont par exemple : le métronome, des interrupteurs ou trembleurs variés, le fauteuil tré-

(1) *Rev. de l'Hypnot.*, avril 1906.

pidant, le casque vibrant, le vibro-massage frontal (1), le massage manuel, la douche statique, la douche d'air chaud, etc.

Il est utile aussi d'associer plusieurs sensations (par exemple visuelles et auditives), pourvu qu'elles soient synergiques et synchrones, comme dans les appareils de Pau de Saint-Martin, de Lemesle et de Bellemanière.

Si, dans les cas difficiles ou rebelles, ces divers agents physiques ne produisent pas une suggestionnabilité suffisante, il est loisible au psychothérapeute de recourir aux deux procédés que j'ai recommandés, le sommeil naturel d'une part, la narcose éthylméthylique, d'autre part, comme réalisant une hypotaxie de tout prémier ordre. Espérons, toutefois, que, dans un avenir peut-être prochain, l'hypotaxie idéale sera fournie par un agent physique, je veux dire les courants intermittents de basse tension, permettant chez tous un sommeil électrique facile et inoffensif.

La suggestion directe, avec hypotaxie préalable, n'est pas toujours acceptée par le malade ou par son entourage. On doit alors recourir à la suggestion indirecte, détournée, latente, déguisée, la suggestion *armée,* comme dit Bérillon. Les agents physiques concrétisent la suggestion, ils lui donnent un corps, un soutien. Ce n'est plus la simple parole, mais l'agent physique, comme par exemple l'électricité, qui agit efficacement, en vertu de la puissance curative que lui confère le malade, soit par sa propre auto-suggestion, soit par l'hétéro-suggestion médicale.

Les agents physiques permettent de frapper l'imagination. A un ouvrier de la campagne, gagnant péniblement trente sous par jour, on fit prendre autrefois, à la Salpêtrière, du chlorure d'or ! Sa psycho-névrose n'a pas résisté à l'ingestion de ce métal précieux. De même, le radium dont chacun sait le prix extrêmement élevé, ne sera-t-il pas capable de cures semblables, chez des esprits simples, de condition très modeste ou suffisamment mis au point.

En produisant une certaine peur, en provoquant une petite douleur inattendue et momentanée, les agents physiques, et principalement l'électricité, peuvent aussi réaliser, artificiellement et systématiquement, un choc émotionnel bienfaisant, un traumatisme curateur.

En permettant un entraînement psycho-moteur, en distrayant le malade, en faisant de la dérivation psychique les agents physiques, et principalement la mécanothérapie, réalisent la révulsion de l'attention et un oubli plus ou moins prolongé des obsessions ou idées fixes.

(1) Il m'est très agréable de citer ce que le Dr *Dubois* (*de Saujon*) écrivait à ce sujet : « La pensée me vint d'appliquer aux neurasthéniques, qui sont souvent si difficiles à convaincre, des vibrations frontales, avant de leur faire une cure morale ; et j'ai eu la satisfaction, en maintes circonstances, de voir ces malades incrédules se raccrocher à mes raisonnements, se laisser persuader, alors que précédemment ils avaient échappé à mon influence suggestive, aussi bien qu'à celle des nombreux médecins qu'ils avaient consultés avant moi. Les quelques confrères qui se sont mis, sur mes indications, à faire depuis un ou deux ans des vibrations frontales à leurs neurasthéniques et à leurs psychasthéniques, ont été tous étonnés de la facilité avec laquelle, grâce à ce moyen, ils arrivaient à faire des suggestions thérapeutiques efficaces. » *Bulletin général de thérapeutique,* 15 mars 1905.

Avons-nous affaire à un nosophobe qui se croit atteint d'une maladie de tel ou tel organe ? Nous l'envoyons se faire radiographier. L'épreuve photographique, en lui prouvant la vanité de ses craintes, ramène en son esprit la quiétude.

S'agit-t-il de rééducation mémorielle, sensorielle, sensitive ou musculaire ? Les agents physiques disciplinent l'attention, sollicitent l'effort, réalisent l'esthésiogénie, entraînent à dominer les réflexes, réveillent la volonté d'arrêt.

Parlerai-je des excellents effets de la musicothérapie et aussi de la métallothérapie, si méconnue, si oubliée ?...

Mais il faut me borner.

Concluons que, dépourvu d'agents physiques, réduit à la seule puissance de son verbe même très éloquent, le psychothérapeute aurait une action très restreinte. Grâce aux agents physiques et à l'arsenal thérapeutique qu'ils lui permettent, le psychothérapeute étend considérablement le champ et l'efficacité de son intervention. Avec leur aide, non seulement il intensifie son action, mais encore il diminue sa peine.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du mardi 21 mars 1911. — Présidence de M. le Dr Jules Voisin.

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend, entre autre, une brochure de M. le Dr Léon Clainquart : *Les neurasthénies rurales,* ainsi que plusieurs brochures de M. le professeur Ginseppe Bellucci.

Les communications inscrite à l'ordre du jour sont faites ainsi qu'il suit :

Dr Bérillon. Le diagnostic de la malléabilité mentale (suggestibilité).

Dr Le Menant des Chesnais. — Considérations au sujet des mots : hypnotisme, suggestion persuasion.

Dr Jennings (du Vésinet). — Hypersuggestibilité neurasthénique : histoire d'un cas d'encorcellement.

Dr Paul Farez. — La tachydipsie. *Discussion :* Dr Félix Regnault.

Dr Henry Lemesle (de Loches). — Les conditions du sommeil.

Dr Clainquart. — Les neurasthénies rurales.

M. le Président met aux voix les candidatures de MM. les Docteurs Falibois, Fasquelle, Teicou (de Bukarest) et Mehmed Nouri, directeur de l'Ecole vétérinaire militaire de Constantinople, lesquelles sont adoptées à l'unanimité.

La séance est levée à 7 h.

Hypersuggestibilité hystéro-neurasthénique : ensorcellement par auto-suggestion

par M. le Docteur O. Jennings (du Vésinet)

On a décrit une variété de psycho-névrose à laquelle on a donné le nom de « neurasthénie rurale ». Cette affection tout en étant de nature auto-toxhémique ; a souvent, au point de vue du déterminisme, une origine psychique, et parmi ses causes déterminantes, ou tout au moins aggravantes, je citerai la croyance, encore vivace dans certaines provinces, au pouvoir occulte des sorciers.

Le cas suivant en est un exemple :

J'ai soigné, il y a quelques années, un jeune homme, hystéro-neurasthénique depuis dix ans. Fils de paysans, il présentait toutes sortes de symptômes morbides, douleurs d'entrailles, douleurs articulaires, migraines, insomnies rebelles, etc. Il était incapable de travailler, restait le plus souvent alité, surtout pendant l'hiver, et était considéré par les siens comme incurable. C'était le frère de mon jardinier, et celui-ci savait que l'habitation de son père était des plus humide et malsaine. Pensant que cela devait être une des causes de la maladie, il espérait qu'un séjour au Vésinet aiderait à la guérison.

Le malade étant arrivé chez moi, on me pria de le soigner. Je prescrivis un régime approprié, des piqûres de cacodylate de soude, des douches, et de la galvanisation cérébrale. Il faut dire que la femme de mon jardinier avait souvent vu d'excellents résultats du fait des courants galvaniques appliqués aux morphinomanes en traitement chez moi, ce qui augmenta sa confiance dans ce moyen.

Le malade guérit après cent séances de galvanisation, se plaça peu après comme garçon jardinier à Poissy et se maria, il est maintenant bien portant et père de famille.

J'avais toujours considéré cette guérison comme une de mes cures les plus heureuses ; or mon traitement ne fut que pour peu de chose dans le résultat obtenu. Mon jardinier m'a avoué depuis, ce qu'il m'avait caché alors, que le malade se croyait *ensorcelé,* et que toute sa famille partageait cette croyance. Voici du reste la relation que me fit plus tard sa belle-sœur, et que je reproduis sans y rien changer.

Ceci se passait en 1900, aux environs de Blois. Je fus appelé par un télégramme près de mon beau-frère qui était très malade. Le pauvre garçon était couché depuis dix ans Il était d'une faiblesse extrême, ne prenant aucune nourriture. Il était si fragile que lorsqu'il se découvrait les bras, son état s'aggravait aussitôt.

Un docteur du chef-lieu de canton fut appelé. Après l'avoir ausculté, il déclara qu'il n'y avait rien de grave. A quelque temps de là, il fut rappelé de nouveau ; le malade étant toujours très faible et déprimé. En quittant la maison, le docteur dit à son père qu'il était inutile de revenir le chercher, car, pour que le malade sortit, il faudrait que le feu prit à la maison, alors qu'il trouverait bien la force de se sauver. Enfin le jour

où je me rendis auprès de lui, je le trouvai en effet très mal. Il était très heureux de me revoir et me dit en confidence : « Je crois que je suis ensorcelé, puisque les médecins ne peuvent me guérir. »

Quoique n'ayant aucune confiance dans ces histoires de l'ancien temps, je fis diligence et allai chercher près de Tours un devin que l'on m'avait indiqué. Il était tard quand j'arrivai chez lui, je lui montrai la photographie de mon beau-frère. Après un moment d'examen, il me demande son âge, la couleur de ses cheveux, et me dit que trois personnes de son pays lui ont jeté un sort. Nous prenons rendez-vous pour le lendemain et je le trouve à la gare à l'heure convenue. En arrivant près du malade, le devin l'examine avec beaucoup d'attention et se tournant vers moi, il me dit que le pauvre garçon est très mal et très pris par ces gens là, qu'il ne croit pas avoir la force de les combattre seul, mais que si je le veux bien, il pourra se faire aider par une devineresse de Tours.

Après avoir beaucoup réfléchi, il se décide cependant à entreprendre le travail, et me demande ce que je désire comme punition pour ces méchantes gens ? Je réponds sans hésiter : « Crevez-leur les yeux ! » — « Je ne puis », me répond-il.

Il m'envoie chercher une boîte d'épingles et une bougie qu'il allume. Il plante autour de cette bougie les épingles, souffle autour et la pose sur la cheminée ; puis, aprés avoir envoyé le père et la mère fermer la porte à clef, il commence son travail. Pendant que la bougie est allumée, il fait beaucoup de signes de croix, souffle sur le lit du patient et a l'air de se battre avec des êtres invisibles, puis il revient près de la table où il avait préparé un seau à demi plein d'eau, et se livre aux mêmes gesticulations.

Pendant ce temps là, je me suis mise dans un coin de la chambre pensant que dans le miroir je verrai les mauvaises créatures en question. Je me hasarde à m'approcher, mais un coup d'œil impérieux du devin me cloue sur place. Quand il a fini, il me demande des bouteilles dans lesquelles il met de l'eau du seau et me les fait mettre en lieu sûr. Il me recommande d'en faire prendre au malade un demi-verre le soir vers neuf heures, de bien fermer toutes les portes et enfermer le chien, puis de mettre sur le seuil de la porte, en dehors, un demi-verre de cette même eau, et surtout de ne répondre à aucun bruit pendant la nuit, et cela pendant neuf jours. En nous quittant, le devin nous dit que le patient est très mal, et qu'il faut s'attendre à un malheur.

Le soir venu, après avoir suivi à la lettre les instructions données, deux des membres de la famille restent enveloppés de manteaux près du malade que l'émotion de la journée tient éveillé. Vers onze heures, on entend dans la cour des rugissements, des plaintes, des piétinements, comme si des chiens se poursuivaient ou se battaient. Ce bruit dura au moins deux heures. Le lendemain matin, nous trouvons la cour toute labourée. L'état du malade reste stationnaire pendant quelques années. En septembre 1905, il vient, avec beaucoup de peine, passer quelques

jours au Vésinet, nous voir une dernière fois, dit-il. Le D[r] Jennings veut bien lui donner ses soins. Il lui fait des injections de cacodylate de soude qui le fortifient un peu, Quelques jours après, il commence une série de galvanisations cérébrales qui lui font beaucoup de bien ; puis, le régime aidant, le changement de milieu, l'hygiène bien comprise, les douches, les distractions, le retour des beaux jours, lui ramènent des forces qui lui permettent de faire de petits travaux pendant tout l'été.

L'hiver suivant, il se marie. Il est maintenant père de famille, se porte à merveille, et n'a plus que le souvenir des mauvaises années.

Ce qui précède a été confirmé en tous points par le père et le frère du malade. Il est vrai que les courants continus ont ramené le sommeil, le malade s'endormait même quelquefois au cours de la séance, mais j'ai su plus tard que, pendant que je faisais les piqûres et les applications galvaniques pour combattre l'état nerveux, il y avait eu un retour de différents symptômes tels que craquements dans toutes les jointures, etc. Même, il a cru qu'il était atteint de phtisie pulmonaire et qu'il avait le ver solitaire, ce qui accrut sa conviction que, malgré mes soins, il restait ensorcelé. Comme mon traitement n'avait pas paru pleinement réussir, ils n'ont pas osé me l'avouer, et, même plus tard, dans la relation qu'on a lue plus haut, il n'en est pas question. Ce n'est qu'en les interrogeant par la suite d'une façon plus serrée, que je suis arrivé à connaître l'entière vérité.

Pour le ver solitaire, on lui fit prendre une dose beaucoup trop forte d'extrait de fougère mâle, qui, d'après sa belle-sœur faillit l'emporter. Comme ce traitement fut appliqué à mon insu, on se garda bien de m'en parler. Quant à la phthisie pulmonaire, ils eurent la naïveté de consulter un devin à Paris, lequel, fort heureusement, leur dit qu'il n'avait rien à la poitrine ; il leur prit 40 francs pour la consultation, c'était moins cher qu'à Tours où la sorcière s'était fait octroyer cinq louis.

En fin de compte, la guérison a été due, non pas à l'effet normal de mon traitement, mais à ce fait que sa valeur suggestive a été renforcée accidentellement au moment psychologique par deux empiriques, l'une somnambule de profession, l'autre chiromancienne amateur, et ce, toujours à mon insu. La première, consultée à Paris, lui avait dit en lui touchant le front : « Mon garçon, c'est là que vous êtes malade, et il faut sortir cette idée là de votre tête ». Dès lors, le « travail » que je faisais lui a paru convenablement dirigé Je devenais presque l'égal de la devineresse, et l'effet suggestif de la galvanisation cérébrale s'en accrut proportionnellement Par une heureuse coïncidence, une demoiselle irlandaise, qui était à la maison, et qui disait la bonne aventure à tout venant, lui avait affirmé, après examen de sà main, que, non seulement sa maladie guérirait bientôt, mais qu'il épouserait très prochainement une femme plus âgée que lui ayant de l'argent

La prédiction se réalisa de point en point, car, peu après, il se maria avec une femme de chambre qui avait des économies.

J'ai rapporté ce cas qui peut être considéré comme un véritablement

ensorcellement par auto-suggestion, parce qu'il s'agit d'un malade non vésanique. On sait que chez les véritables aliénés des idées semblables sont fréquentes, mais chez les hystéro-neurasthéniques simples une telle intensité d'obsession, de possession même, est rare.

Je ferai remarquer que, tout comme dans les temps anciens, les ensorcelés de nos jours attribuent le pouvoir du sorcier à un pacte avec Satan. Mon jardinier, qui est un esprit fort, faisait semblant de ne voir dans « l'ensorcellement » de son frère qu'une action de « la physique » ; mais en vérité, et *in petto* il croyait comme toute la famille, à une action diabolique. Cette croyance n'est pas limitée aux seuls paysans. On trouvera dans les journaux quotidiens des annonces non seulement de somnambules, de magnétiseurs, de radio-télépathes et autres guérisseurs, mais aussi de « sorcières », qui ne dépenseraient pas tant en réclames, si cela n'attirait vers elles, au centuple, l'argent des naïfs.

Le plus souvent, comme il est arrivé dans le cas que je rapporte, le malade (à moins qu'il ne soit aliéné) ne dira rien de l'idée qui l'obsède à un médecin qu'il suppose capable de diagnostiquer sa maladie par les symptômes ; et le médecin peut ne pas songer à une obsession de cette nature comme cause occulte du mal. Si cependant on la recherchait, on trouverait plus souvent qu'on ne pense une idée fixe auto-suggestionnée, comme cause prochaine des symptômes, dans certaines neurasthénies dont les causes éloignées et prédisposantes sont des états diathésiques ou autotoxhémiques. C'est parce que nous avons omis de faire cette recherche que, au point de vue de la précision nosologique, le diagnostic, chez ce malade laisse à désirer.

Etait-ce de l'hypochondrie, de la neurasthénie ou de l'hystérie ? J'ai cru soigner et avoir guéri un neurasthénique. En tous cas, le sujet est aujourd'hui en bonne santé, et n'a aucun des stigmates de l'hystérie ; et ce n'était pas un cas de folie délirante ordinaire.

Il n'est pas sans intérêt (au point de vue des croyances populaires et des causes occultes des crimes) de mentionner que le malade ne s'est pas cru ensorcelé en conséquence d'une « suggestion verbale », laquelle, selon les démonographes, a autant de puissance que le regard (1). L'idée de l'ensorcellement ne lui est venue qu'après le début de sa maladie, lorsqu'il s'est rappelé que, quelque temps auparavant, un garçon du pays qui lui en voulait, lui avait posé la main sur l'épaule. C'était le fils de la sorcière. Cette dernière qui avait aidé au sortilège, a été punie plus tard de ses méfaits, car, on la trouva morte dans la cour de sa maison ; le diable après l'avoir étranglée, l'avait jetée du grenier.

Le diagnostic de la malléabilité mentale

par M. le Docteur Bérillon, professeur à l'Ecole de psychologie.

La malléabilité mentale est la disposition, plus ou moins développée selon les individus, qui les porte à accepter la direction d'autrui où a en subir l'influence.

(1) Fromman. De Fascinatione. Norimbergoe. 1675.

Comme je l'ai exposé dans une précédente communication, cette disposition qui présente de grandes différences d'un individu à un autre, n'est pas toujours identique chez la même personne.

Chez les enfants on observe, à ce sujet les plus grandes variations. Les instituteurs ont quotidiennement l'occasion de constater que tel enfant, ordinairement malléable, se montre à des périodes tout-à-fait indocile et fait preuve d'une résistance marquée à la direction du maître. C'est particulièrement à l'époque de la puberté et pendant la croissance que se manifestent ces tendances à la rébellion et à l'indocillité.

Moins accentuées chez les adultes dont les dispositions habituelles de l'esprit tendent à acquérir leur caractère définitif, ces différences n'en existent pas moins. On peut observer que la malléabilité mentale augmente où diminue sous l'influence d'un grand nombre de circonstances. Parmi les causes auxquelles on a attribué, de tout temps, une action marquée sur la docilité de l'esprit, il faut mentionner la fatigue, les besoins de la vie organique (1), les conditions atmosphériques, les réactions émotionnelles et les entraînements du milieu social.

Le rôle des excitants n'est pas moins marqué. Un fait d'observation courante c'est que les buveurs, s'ils sont d'une malléabilité exagérée quand ils sont à jeun de toute boisson excitante, cessent d'être sensibles à l'influence des raisonnements d'autrui, pour peu qu'ils soient sous l'empire de l'excitation alcoolique. Cela est tellement frappant que les réglements militaires recommandent de ne pas adresser de réprimandes et de ne pas infliger de punitions aux hommes en état d'ivresse manifeste. La répression ne doit intervenir qu'en cas de scandale de leur part. Il est prescrit d'attendre pour les punir que les fumées du vin étant dissipées, ils aient recouvré l'état de malléabilité habituel.

Les maladies influent, d'une façon notable, sur la malléabilité mentale. S'il est des états pathologiques dans le cours desquels les malades se montrent plus malléables, plus dociles, il en est d'autres, et en particulier dans les maladies mentales, où elle peut disparaître complètement. Le sujet se montre absolument réfractaire à toute direction d'autrui.

Dans cet état il est devenu aliéné, du mot latin *alienus*, qui signifie étranger et exprime clairement la séparation profonde par laquelle il est isolé du milieu dans lequel il vit.

C'est pour obvier aux inconvénients qui peuvent résulter pour lui et pour les autres de sa résistance à l'influence médicale et sociale que des dispositions légales régissent la médecine des aliénés.

La malléabilité mentale est une aptitude élémentaire transmise par l'hérédité, cultivée par l'éducation, exagérée par les conventions sociales. De sa combinaison avec d'autres aptitudes élémentaires résultent, pour ceux qui en sont doués, des facilités à s'adapter aux nécessités du milieu dans lequel il sont destinés à évoluer. On peut donc la considérer comme une aptitude indispensable au fonctionnement normal de la société, car

(1) Un proverbe populaire l'exprime en ces termes : Ventre affamé n'a pas d'oreilles.

c'est de la malléabilité mentale que dérive l'éducabilité, et consécutivement la sociabilité.

L'utilisation des animaux domestiques a été le résultat, non d'une transformation radicale opérée dans le caractère de certaines races, mais dans le développement des dispositions que présentaient ces races à s'incliner devant l'autorité d'un des leurs. En effet, à l'état sauvage, les animaux que l'homme a domestiqués vivent en troupes sous la direction d'un chef dont ils ont reconnu la supériorité. Il serait facile de multiplier les exemples du respect dont les animaux sociaux font preuve à l'égard des individus plus forts ou plus expérimentés que leurs congénères. Il me suffira de rappeler la confiance qu'un chef d'éléphants sauvages inspire à ses compagnons et la déférence avec laquelle ils s'inclinent devant ses ordres (1). C'est par l'effet de la même disposition mentale que ces animaux acceptent la domination de l'homme. C'est à ce fait qu'ils ont dû leur conservation, tandis que d'autres qui se montraient réfractaires à l'obéissance ou à la domestication ont été voués à une inévitable destruction.

L'aptitude qui porte les individus normaux à accepter les directions qui leur sont utiles et à repousser celles dont ils n'attendent aucun avantage peut donc être considérée comme une des manifestations de l'instinct de conservation.

L'éducation logique consisterait à tirer le meilleur parti de la malléabilité mentale et pour arriver à ce résultat il conviendrait de n'exercer sur les esprits que la pression strictement nécessaire.

Malheureusement l'éducation repose encore sur des données essentiellement empiriques et il arrive couramment, dans la pratique, que des pressions insuffisantes ne laissent dans l'esprit de l'enfant que des traces insignifiantes tandis qu'au contraire des pressions trop fortes ont pour effet de provoquer des déformations indélébiles.

Il n'y a pas de professeur, d'instituteur, d'institutrice qui journellement ne se rende compte des différences présentées par leurs élèves au point de vue de la malléabilité.

Ils ne tardent pas à reconnaître ceux dont la malléabilité laisse à désirer. Leur état d'esprit est qualifié d'*obstination,* d'*entêtement,* de *rébellion*. d'*esprit de contradiction,* d'*indocilité*. Il en est de même à la caserne, et l'on peut dire que c'est en présence des obligations du service militaire que s'accusent le plus nettement les différences dans la malléabilité. Les contingents, provenant de certaines régions sont dans leur ensemble moins malléables que ceux qui proviennent d'autres provinces. Les montagnards se montrent d'ordinaire plus difficiles à diriger que les habitants de la plaine. Il en est chez lesquels la malléabilité ne se révèle qu'après une assez longue culture ; d'autres, malgré tous les efforts faits pour les modifier, demeurent réfractaires à toute direction. Ce sont ceux

(1) La différence entre les animaux sociaux et les hommes c'est que les animaux ne se soumettent qu'à la direction de supériorités réelles, tandis que les hommes s'inclinent surtout devant les supériorités factices ou conventionnelles.

qui forment le recrutement des compagnies de discipline. Parmi les hommes qui les composent on en observe chez lesquels aucun argument, aucun raisonnement, aucune punition n'a de prise. Ils ne cèdent qu'à la contrainte et les pressions les plus énergiques n'arrivent pas à triompher de leur résistance.

On se rend compte de l'intérêt que la connaissance de procédés, permettant d'apprécier avec précision la malléabilité mentale de chacun de leurs élèves, pourrait présenter pour les éducateurs.

Il en résulterait certainement la préoccupation de proportionner la pression à exercer sur l'esprit de l'enfant à l'étendue de sa résistance. Que d'efforts stériles et que de jugements erronnées et aussi que de châtiments inconsidérés pourraient ainsi être évités !

Il y a déjà longtemps que je me suis préoccupé, pour la première fois de la solution de cette importante question. En 1898, dans une étude intitulée, l'*Hypnotisme et l'orthopédie mentale*, j'indiquais que le diagnostic de la malléabilité mentale.

Cela peut être fait à l'aide d'une expérience des plus simples. Cette expérience a pour objet d'obtenir chez le sujet la réalisation d'un acte très simple, suggéré à l'état de veille Voici comment je procède :

« Après avoir fait le diagnostic clinique et intérrogé l'enfant avec douceur, je l'invite à regarder avec une grande attention un siège placé à une certaine distance, au fond de la salle, et je lui fait la suggestion suivante : « Regardez attentivement cette chaise ; vous allez éprouver, malgré vous, le besoin irrésistible d'aller vous asseoir. Vous serez obligé d'obéir à ma suggestion quel que soit l'obstacle venant s'opposer à sa réalisation. »

« J'attends alors le résultat de l'expérience. Au bout de peu de temps (une ou deux minutes) on voit ordinairement l'enfant se diriger vers la chaise indiquée, comme poussé par une force irrésistible, quels que soient les efforts qu'on fasse pour le retenir. Dès lors, je puis poser mon pronostic et déclarer que cet enfant est intelligent, docile, facile à instruire et à éduquer, et qu'il a de bonnes places dans sa classe. Je puis ajouter qu'il sera très facile à hypnotiser.

« Si l'enfant reste immobile, et déclare qu'il n'éprouve aucune attraction vers le siège qui lui a été désigné, je puis conclure de ce résultat négatif qu'il est mal doué au point de vue intellectuel et mental, et qu'il sera facile de retrouver chez lui des stigmates accentués de dégénérescence. L'opinion des maîtres et des parents vient toujours confirmer ce diagnostic. »

Ce moyen de diagnostic est également applicable chez l'adulte, mais les résultats obtenus ne se présentent pas avec le même caractère de constance que chez l'enfant. Il convient donc de recourir à d'autres procédés.

Le plus simple consiste dans la recherche du signe que j'ai décrit sous le nom de *signe de la détente musculaire*. Voici comment s'effectue cette recherche :

« Le sujet étant debout, les bras étendus en croix, est invité à contrac-

ter énergiquement ses muscles. Je lui demande alors, par une détente brusque, de laisser retomber mollement ses bras le long du corps, c'est-à-dire de transformer instantanément la contraction musculaire en une complète résolution, lorsqu'il en recevra l'injonction. On peut convenir, par exemple, que si je compte jusqu'à cinq, ses muscles se relâcheront quand il entendra le chiffre cinq.

Cette recherche permet de constater que si beaucoup de personnes sont capables de passer, à un commandement bref, de l'extrême contraction au relâchement musculaire le plus complet, il en est qui n'exécutent le

Fig. I. — Le diagnostic de la malléabilité mentale (1er temps).

même exercice qu'avec une certaine raideur. Elles n'arrivent pas, malgré leur bonne volonté, à laisser retomber les bras par l'action de leur propre poids ; elles ne les abaissent que par l'intervention visible d'un effort volontaire. »

La constatation du signe de la détente musculaire constitue la présomption d'une malléabilité mentale normale.

Un procédé de la plus grande utilité pratique est celui qui a été décrit par M. le Dr Moutin sous le nom de *procédé neuroscopique*. Dans son interprétation, cet auteur rapporte les résultats obtenus à la théorie ma-

gnétique ou fluidique. Il en est résulté qu'il n'a pas été accueilli avec toute la faveur que lui aurait valu une interprétation plus conforme aux données actuelles de la science.

Le procédé auquel j'ai habituellement recours se rattache par sa technique à celui du Dr Moutin, mais, selon moi, les résultats de l'expérience dépendent uniquement d actions d'ordre mécanique, mettant en relief le plus ou moins d'aptitude du sujet à faire preuve d'attention volontaire et dirigée. Les effets observés ne seraient en quelque sorte que la conséquence d'une *accumulation et d'une polarisation de l'attention.*

Fig. 2. — Le diagnostic de la malléabilité mentale (2e temps).

Le procédé se compose des temps suivants :

1er TEMPS : Le sujet étant placé en face de l'expérimentateur, on l'invite à se placer dans l'état de complète résolution musculaire et à se désintéresser totalement de tout ce qui ne se rapporte pas à l'expérience.

Il est facile de s'assurer de la réalité de la résolution musculaire, en imprimant à la tête et au bras de légers mouvements de balancement (fig. 1).

2e TEMPS : Appliquer les deux mains sur les épaules du sujet, au niveau de l'épine des omoplates. On lui demande alors de concentrer

toute son attention sur la partie de son dos qui est en contact avec les mains. Par des questions diverses, on s'assure qu'il perçoit nettement toutes les sensations qui résultent de l'application des mains (sensation de chaleur, mouvements fibrillaires des doigts, etc.) (fig. 2).

3e TEMPS : Au bout de trois à quatre minutes, quand on suppose que l'attention du sujet est fortement dirigée sur les points indiqués et qu'il s'intéresse au résultat de l'expérience, on lui affirme qu'il va se sentir attiré par les mains.

Le plus ordinairement, si on effectue un léger mouvement de recul

Fig. 3. — Le diagnostic de la malléabilité mentale (3e temps).

des mains, le dos du sujet fléchit et s'incline en totalité, suivant les mains dans leur mouvement de recul. Chez les sujets très malléables, le corps se penche dans son ensemble, les talons restant fixes sur la même ligne (fig. 3). Si, mu par une crainte instinctive de tomber à la renverse, le sujet porte un de ses pieds en arrière, c'est qu'il se dérobe en quelque sorte à la direction qui lui est imprimée. On peut en inférer que la malléabilité n'est pas très développée. Chez ceux qui restent contractés, immobiles, et dont le dos ne s'incline pas, d'une façon réflexe, devant la sollicitation qui lui en est faite, c'est que la malléabilité n'existe pas.

Chez les sujets dont la malléabilité est moyenne, l'application directe des mains sur le dos est nécessaire pour provoquer le mouvement de recul. Ce recul s'explique par ce fait fondamental que tout effort d'attention tend à se traduire par un mouvement. L'exécution de ce mouvement est également facilité par l'indication qui résulte de l'appel adressé par une attraction plus ou moins forte des mains. La simple constatation du mouvemeut de recul suffit pour démontrer qu'on se trouve en présence d'un sujet dont la malléabilité mentale est normale.

Fig. 4. — Le diagnostic de la malléabilité mentale (4e temps).

4me TEMPS : Après une ou deux tentatives suivies de succès dans les conditions indiquées précédemment, l'application des mains, chez un certain nombre de sujets, n'est plus indispensable.

Pour provoquer l'attraction du dos en arrière, il suffit de maintenir les mains à dix ou vingt centimètres du dos du sujet et de lui affirmer que, malgré l'absence de contact, il va éprouver la sensation d'une forte attraction, et se trouver obligé de reculer. La réalisation de cette expérience démontre que l'on se trouve en présence d'un sujet doué d'une extrême malléabilité. (Fig. 4).

* * *

Dans les cas ou la réussite de l'expérience nécessite l'application des mains de l'opérateur, on peut admettre que le sujet n'a fait que s'abandonner à la direction indiquée par l'appel des mains.

Ce résultat, à lui seul suffirait, à lui indiquer une tendance à se placer assez facilement dans un état passif et à accepter sans résistance la direction d'autrui.

Le fait que le dos du sujet s'incline en arrière lorsqu'il en reçoit l'indication de la part des mains de l'opérateur indique évidemment une manifestation de sa bonne volonté. Il faut cependant y voir quelque chose de plus.

En effet, l'expérience réunit avec d'autant plus de netteté que le sujet est plus prédisposé à entrer dans un état passif et à accepter la direction d'autrui. C'est là une modalité d'esprit que l'on rencontre, dans la vie courante, chez un grand nombre d'individus. L'expérience en question à surtout pour but de mettre en relief cette disposition mentale et d'en diagnostiquer l'existence d'une façon précise.

Si l'on s'en tenait aux propos tenus par le sujet et à sa manière d'être apparente, on pourrait être fréquemment induit en erreur et supposer l'organisation de résistances là où il n'y en a pas.

Il faut reconnaître que les expériences se présentent dans des conditions plus favorables à leur réussite lorsquelles sont faites dans le cabinet du médecin. Le plus habituellement il est naturel lorsqu'on vient demander les soins du médecin, de s'abandonner sans résistance à sa direction. D'ordinaire, c'est avec la plus grande complaisance que les malades se prêtent à toutes les recherches cliniques capables de faciliter le diagnostic et de donner des renseignements exacts sur leur état.

A ce point de vue l'emploi des procédés par lesquels s'effectue le diagnostic de la malléabilité mentale ne sauraient pas plus les étonner, ni les inquiéter, que l'examen des reflexes, l'auscultation, la percussion et la palpitation des organes. D'autant que la recherche de la malléabilité, par le procédé que j'indique, s'effectue sans que le sujet ait besoin d'être déshabillé.

Dans le quatrième temps de l'examen, le mouvement de recul s'étant produit sans qu'il y ait application des mains, et par conséquent sans qu'il y ait d'indication tangible, on peut dire que le sujet n'a fait que réaliser une des manifestations motrices de l'*effort attentionnel*. Les mouvements de ses muscles l'ont porté, d'une façon automatique, vers le point ou l'objet sur lesquels on avait appelé son attention.

Il apparaît, par le résultat de cette expérience qu'on se trouve en présence d'un sujet chez lequel la production de l'état passif, non seulement s'effectue avec facilité, mais semble plutôt désirée Loin d'apporter la moindre résistance à la direction d'autrui, cette direction semble lui être agréable et c'est avec une complaisance marquée qu'il remet à celui auquel il accorde sa confiance, le gouvernement de son attention volontaire.

En effet, il est bien entendu que le succès des expériences, dans la recherche de la malléabilité mentale, *dépend absolument du consentement du sujet. La moindre opposition de sa part est un obstacle à leur réalisation.*

C'est chez les personnes très malléables, naturellement portées à se placer dans l'état factif que se rencontreront les sujets hypnotisables. Le diagnostic de la malléabilité mentale devient donc,par ce fait,le diagnostic de l'aptitude à être hypnotisé.

***

Dans la pratique, l'application des procédés par lesquels se révèle le degré de la malléabilité mentale n'aboutit pas seulement à des classements généraux. Au contraire, les renseignements donnés par l'application de ces procédés permettent au psychothérapeute compétent et exercé de se rendre compte d'une infinité de nuances.

Rien ne sera plus facile pour lui que d'apprécier l'état d'esprit du sujet au moment où il se soumet au traitement, et aussi de reconnaître les particularités de son caractère. Selon que le sujet sera timide,inquiet, préoccupé, réticent ou animé d'idées préconçues, ses réactions seront essentiellement différentes.

Je me trouve un jour en présence d'une jeune fille très bien élevée, qui à toutes mes questions répond avec la plus grande précision et semble désireuse de se conformer à mes instructions. A un moment donné je la soumets à l'épreuve du diagnostic de la malléabilité mentale et je constate une résistance motrice que rien dans son attitude, ni dans ses réponses, n'aurait pu faire soupçonner. Je lui dis : — « Mademoiselle, il est inutile d'insister, car vous n'avez aucune intention de vous faire traiter. »

Elle me répond : — « Comment l'avez-vous deviné. Je ne suis venue vous consulter que pour faire plaisir à mes parents ; mais j'ai la résolution formelle de ne me conformer à aucune prescription. » La seule raideur de ses muscles avait suffi pour m'éclairer sur les dispositions de son esprit.

***

On comprend combien la connaissance précise de la malléabilité mentale d'un sujet peut avoir d'utilité, non seulement dans l'éducation, mais aussi dans la pratique de la psychothérapie.

Laisser dans l'esprit des empreintes par lesquelles seront neutralisées les tendances mauvaises, les idées fausses, les conceptions et les interprétations erronnées, tel est le but du psychothérapeute. Or, ces empreintes ne peuvent être que le résultat de pressions, et il est logique d'admettre que la pression mentale doit être proportionnée à la malléabilité. Il en résulte que l'appréciation et le diagnostic du degré malléabilite du sujet qui se confie à sa direction doivent être placées au premier rang des préoccupations du psychothérapeute.

C'est en substituant chaque jour des méthodes positives aux moyens d'action purement empiriques des psychothérapeutes les plus en renom de certaines écoles de l'étranger que la psychothérapie française conservera le rang que les travaux des Charcot, des Liébeault et des Dumontpallier lui ont conquis dans la science.

Les conditions du sommeil

par M. le Dr Henry LEMESLE, professeur à l'Ecole de Psychologie
directeur du Somnarium de Loches

Il convient de commencer cette courte étude par l'énonciation d'un truisme, beaucoup plus apparent que réel : *les conditions amies de l'état de veille, sont ennemies du sommeil,* et c'est en les atténuant que nous le favoriserons.

Dans les circonstances normales, l'état de veille, la vie physique, intellectuelle ou morale, résulte des excitations, antérieures ou présentes, qui nous ont été ou nous sont fournies par la *vibration* en ses diverses modalités : lumière, son, chaleur, mouvement proprement dit....., excitations qui, arrivées à notre sensorium par les différents organes de perception, sont par lui synthétisées, puis réfléchies, extériorisées en activité et en démonstration vitales.

D'autre part, avec cette seconde donnée : *le sommeil général n'est que la résultante des sommeils particuliers,* nous avons deux éléments de première valeur pour établir les conditions du sommeil.

Suivant le philosophe grec, *des choses les unes dépendent de nous. les autres n'en dépendent pas ;* cette formule d'Epictète peut trouver ici son application. Les conditions du sommeil, qu'elles soient en effet *objectives* ou *subjectives*, conditions de milieu ou conditions du sujet, ne peuvent comporter qu'une différence essentielle ; elles sont volontaires ou ne le sont pas, — le sujet peut volontairement composer son milieu, le milieu composer un sujet involontaire. Remarquons, d'ailleurs, que certaines conditions présentes (extérieures ou intimes), qui ne dépendent pas de nous, ne sont souvent que la conséquence de conditions passées que nous avons faites. En tout cas, il ne peut s'agir ici que des conditions présentes.

Les principales conditions *objectives*, sont celles : de température, de lumière, de son, d'aération, d'odeurs. Le sommeil vient à nous d'autant plus facilement que les sollicitations de ces agents variés sont plus indifférentes à notre sensibilité ; le sommeil normal — qui, tout bien considéré, n'est, de même que notre sommeil thérapeutique, qu'un sommeil provoqué, mais provoqué par des raisons périodiquement efficientes, — le sommeil normal s'établit de deux façons : ou bien les excitations produites par les agents que nous avons indiqués sont d'emblée indifférentes au sujet, ou bien elles le deviennent, et s'éteignent par répétition, monotonie, continuité, homogénéité (tic-tac, bruit de moulin...), aboutissant ainsi à un véritable sommeil provoqué.

Nous n'avons en vue que le sommeil normal, et ne voulons pas envisager ici certains états d'inhibition, pathologiques ou expérimentaux, qui sont pourtant des états de sommeil, dus aux conditions de milieu (froid excessif, lumière ou bruit intenses et soudains, émotions vives...).

* * *

L'optimum de fonctionnement physiologique, cet état dans lequel nous ne sentons pas le jeu de nos organes, sera la première des conditions *subjectives ;* et l'on peut ajouter que, dans l'ordre organique, cette condition comprend et explique toutes les autres ; dans le domaine de la pensée et du sentiment, tout état d'esprit qui, spontanément ou par méthode (1), nous détache de tout intérêt, conduira le sujet dans la voie du sommeil.

Une condition *subjective* qu'il faut toujours obtenir, est la position que doit observer le candidat au sommeil : la situation de choix sera la situation horizontale, parce que mieux que toute autre, elle facilite la détente, la résolution, l'abandon de la *vigilance* musculaire ; supprimer une *vigilance,* n'est-ce pas déjà installer le sommeil ? — Le sommeil musculaire constitue une première étape vers le sommeil d'ensemble. Ce sommeil musculaire est à notre portée, à nos ordres, nous pouvons le déterminer à volonté : ce que nous ferons pour lui, il nous le rendra en un plus profond sommeil, comme au centuple.

Et puisque nous avons prononcé le mot de *candidat au sommeil,* nous insisterons sur ce point qu'il faudra exiger de ce *candidat* une *attitude correcte* ; nous ne devons pas tolérer le désordre des objets de literie ; le sommeil doit être attendu sinon avec respect, du moins avec décence ; le désordre du lit, c'est ordinairement le fait d'un homme tourmenté de préoccupations, et, par suite, fermé aux influences présentes de sommeil : Hypnos ne le visitera pas. Que notre candidat, d'abord, ordonne strictement tous les objets dans l'appartement consacré au sommeil ; ce lui sera une discipline efficace et, s'il y peut appliquer sa pensée, une garantie que, prise par une occupation saine et sans labeur, elle ne travaillera pas contre le sommeil. Et puis, après tout, à ce sommeil que les anciens, avec un sens très clairvoyant, dotèrent de prêtres et de rites, pourquoi ne conserverions-nous pas le plus sagement concerté de ces rites d'autrefois ?...

Il n'est pas de notre propos de chercher ici la véritable nature du sommeil, ce serait dépasser les limites de cette étude ; en l'occurrence pourtant, nous croyons utile de répéter que les phénomènes alternés de la veille et du sommeil normaux, doivent apparaître comme une expression de cette grande loi du rythme cosmique, loi qui autorisa l'observateur antique à reconnaître et à déterminer, au ciel de Chaldée, les voyages périodiques des lointaines étoiles ; loi qui règle le flot des marées comme le cours des astres, qui gouverne les saisons, et dans chaque révolution de planète fait alterner les jours et les nuits. La nature intime du sommeil nous est fermée comme le mystère de la vie même.

Et nous ne sommes pas de ceux qui se laissent émouvoir par l'artifice de ces théories rotatives, qui successivement se partagent la faveur des

(1) Occupation qui ne donne à la pensée qu'un aliment monotone.

académies et d'une clientèle de prosternés. La théorie de l'intoxication ne semble-t-elle pas sur le point de reprendre à son tour la place d'où l'avait chassée la séduisante théorie histologique ? — Ne soyons pas les hommes d'une mode ; certains observateurs superficiels ont voulu établir une analogie entre les états de coma et de sidération pathologiques, et le sommeil normal, et ce fut la fortune de cette théorie de la toxine à vertu dormitive (*virtus dormitiva*, disait déjà Molière) et de la toxine qui fait veiller. — Ne faisons pas du divin sommeil une manière de stercorémie. — Lady Macbeth, même, a tué le sommeil, elle ne l'a pas empoisonné.

La tachydipsie

par M. le Docteur Paul Farez, professeur à l'Ecole de psychologie

La façon de manger est aussi importante, parfois plus importante que ce qu'on mange ; j'en dirai autant de la façon de boire. La tachydipsie va, le plus souvent, de pair avec la tachyphagie. De même qu'ils mangent trop vite, nos clients boivent, d'ordinaire, beaucoup trop vite. Aux méfaits de la tachyphagie, je voudrais superposer ceux de la tachydipsie.

On boit, communément, un grand verre entier, pour ainsi dire d'un seul trait, et cela, pour des raisons psychologiques :

L'un, parce qu'il prétend avoir grand soif et il s'imagine qu'il apaisera sa soif d'autant mieux que la quantité ingérée sera plus grande, alors qu'une petite quantité de boisson, lentement dégustée, satisferait tout aussi bien et même mieux son impérieux besoin ; —

L'autre, parce qu'il est impulsif ; il n'a jamais su se retenir en rien ; il ignore la juste mesure, la discipline, la pondération, la maîtrise de soi ; il ne fait rien posément ; il parle, marche, mange et boit, comme tout ce qu'il fait, en le bâclant ; —

Celui-ci, parce qu'il est pressé ; il n'a pas de temps à perdre ; il veut aller vite et engouffre avec précipitation ; —

Celui-là, pour satisfaire au plus vite son besoin de plénitude, pour se procurer rapidement la sensation de réplétion sans laquelle il se déclare insatisfait ; —

Un autre, par gloutonnerie, par goinfrerie ; il boit comme il mange, comme un individu inéduqué, non pas humainement, mais bestialement ; —

Un autre encore, par distraction, en pensant à autre chose, machinalement, par une sorte de réflexe acquis, par simple mauvaise habitude, dont il subit, inconsciemment, la tyrannie ; —

Cet autre, par gloriole ; on dit de lui : « Celui-là, au moins, il sait boire ! C'est un homme ! ». Dans certains pays, en Allemagne principalement, les étudiants accablent de leurs sarcasmes et de leurs mépris celui d'entre eux qui ne peut vider, d'un trait, le litre et même le double litre de bière. En Allemagne encore, le Chancelier de l'Empire n'est-il pas sacré, par le peuple, digne de sa haute fonction lorsque, invité à je ne

sais plus quel château impérial, il sait vider, presque d'un trait, toute la bière qui remplit certain vase historique d'une capacité considérable.

Quelles sont les conséquences de la tachydipsie ?

Elles diffèrent, suivant que l'on considère la tachydipsie prandiale (pendant le repas), ou la tachydipsie interprandiale (entre les repas).

La *tachydipsie prandiale* entraîne la polydipsie. On peut même dire que la polydipsie prandiale suppose toujours la tachydipsie ; elle en dépend ; elle en est la résultante. En effet, si, à chaque besoin de boire répond l'ingestion d'un grand verre entier, on risque d'absorber, à chaque repas, facilement un litre de liquide, et même plus ; le cas est fréquent.

Or, un litre, c'est justement la capacité moyenne d'un estomac normal. A ce litre de liquide vient s'ajouter, communément, un égal volume d'aliments solides, surtout si l'alimentation comporte, ce qui est la règle, une consommation excessive de pain. La seule ingestion de ce litre de liquide, en sus de l'alimentation solide, entraîne la distension du muscle stomacal, le surmenage de l'appareil secrétoire, la stase, la vidange tardive, les fermentations anormales et tout le cortège de troubles qui en résultent.

Quiconque, en mangeant, s'applique à bien insaliver n'a guère besoin de boisson pour hydrater ses aliments et pour les déglutir. Mais le tachyphage ne prend pas le temps d'insaliver ; il étoufferait, il suffoquerait, s'il ne buvait pas copieusement ; il boit donc copieusement... et vite ; la tachydipsie le dispense d'insaliver ; elle encourage, en même temps que l'insalivation insuffisante, la mastication incomplète et la déglutition prématurée ; elle est un facteur constant de mauvaise digestion.

Une autre conséquence très fâcheuse de la polydipsie prandiale, c'est l'hydratation excessive du suc gastrique, dont le pouvoir digérant est, précisément, en raison inverse de sa dilution.

Que dire de la *tachydipsie interprandiale ?*

Le dilaté stomacal se trouve très bien de boire, non pas pendant le repas, non pas à la fin du repas, mais loin des repas. En ne buvant pas aux repas, il empêche le volume alimentaire de dépasser demesurément la capacité stomacale ; en buvant copieusement, loin des repas, il satisfait aux besoins impérieux d'une abondante diurèse. Cette pratique, théoriquement irréprochable, présente pratiquement de très grands avantages.

Cependant, va-t-il boire, vers la fin de la période digestive, plusieurs verres ou plusieurs tasses d'un seul trait, presque coup sur coup ? Cette augmentation brusque et considérable du contenu stomacal distend la poche musculaire, abaise son niveau inférieur bien au dessous de l'orifice pylorique ; fortement distendue, la fibre musculaire perd de sa contractilité ; le contenu stomacal se trouve retenu en grande partie, l'évacuation en est retardée, la stase s'établit et, avec elle, les fermentations secondaires.

Très prudemment, cet autre attendra, pour boire, non seulement la fin

de la digestion stomacale, mais encore le passage du chyle alimentaire dans le duodenum ; la boisson ne rencontrera plus d'aliments à qui se mélanger et elle ne tardera pas à être déversée dans l'intestin. Consciemment, docilement, il boit donc la quantité qu'on lui a prescrite, par exemple pour son avant-midi ou son après midi. Mais, pour en avoir plus vite fini, pour se débarrasser d'une corvée, pour gagner du temps, pour n'avoir plus à y penser, par précipitation inopportune, il boit, presque coup sur coup et d'un seul trait, deux, trois, quatre verres... et il s'en trouve très incommodé. Volontiers, il vous soutiendra que son estomac ne supporte pas les boissons prises à jeun A la vérité, il a obligé son estomac à recevoir, d'emblée, un poids de 500 à 600 grammes ; c'est un traumatisme, mécanique toujours, thermique souvent ; cette brusque excitation viscérale amène une surirritabilité de la muqueuse. On comprend que l'estomac proteste d'être ainsi malmené, — alors qu'il aurait parfaitement toléré la même quantité de boisson si l'on avait eu la patience ou pris le loisir de l'ingérer par doses fractionnées, espacées ou lentement dégluties.

Voici un autre cas. On est en été ; on a fait une longue marche au soleil ; on a chaud ; on transpire ; on a une soif ardente. Au lieu de boire chaud, ce qui serait à la fois rationnel et très efficace, on se précipite vers l'eau fraîche ou glacée et l'on éprouve une exquise volupté rien qu'à l'idée qu'on va la boire. Mais au lieu de la boire en petite quantité et par petites gorgées, au lieu de la déguster lentement, on engouffre d'un seul trait un grand verre de cette eau glacée ; malgré la quantité ingérée, on n'est pas, le moins du monde, désaltéré ; on en prend, coup sur coup, un second, un troisième verre.... Insisterai-je sur les phénomènes congestifs et même sur les cas authentiques de mort provoqués par cette détestable pratique ?

A divers titres, on voit que, cliniquement, il y a lieu de poser la question de la tachydipsie, d'en souligner l'origine principalement psychologique, de mettre nos clients en garde contre ses méfaits, comme aussi de les aider à y échapper.

La tachydipsie résulte, elle aussi, d'opinions fausses, d'habitudes inconsidérées, de sensations ou de sentiments déviés, entraînant l'action, sans réflexion, sans contrôle, sans maîtrise de soi. Pour aider nos clients à se réformer, nous devrons leur enseigner divers moyens pratiques, procédés auxiliaires, trucs, artifices, appropriés aux cas individuels et aux diverses mentalités. Principalement, nous les entraînerons à prendre conscience de leurs actes, à se surveiller, à développer leur pouvoir d'arrêt, à se retenir, à se dominer, à se commander, à développer, à affermir, à fixer leur volonté, ce qui est toujours, en définitive, la tâche essentielle de la psychothérapie.

Discussion.

Dr Félix REGNAULT. — Je rappellerai, à titre purement documentaire, que j'ai le premier vulgarisé en France la méthode de Fletcher ou manger lent dans l'*Avenir médical* (janvier 1905) et dans un article : « L'art de manger » de la *Revue* (ancienne *Revue des Revues*, 1er nov. 1906.)

J'ai également parlé des diverses manières de boire et notamment de celle rapide dans un article : « L'art de boire », de la *Revue* (15 février 1907, pp. 506-507). Ces articles ont été reproduits dans le livre que j'ai fait sur *La Cuisine diététique*, en collaboration avec M. Montagné. (Paris, 1910.)

Je me hâte d'ajouter que je n'ai pas abordé le sujet de la tachydipsie avec les nombreux détails et la précision que vient d'y apporter notre excellent collègue et ami, M. Paul Farez.

PSYCHOLOGIE SOCIOLOGIQUE

Psychologie et sociologie musulmanes

par M. Ismaël HAMET, professeur à l'Ecole de psychologie.

(*Fin*)

Dans le Sahara même, au Soudan, sur les bords du Niger, partout où l'activité de l'homme a pu créer des sources de richesse suffisantes, la culture arabe s'est propagée dans des proportions surprenantes, en égard à la nature du pays. Nous savons qu'au temps de sa splendeur commerciale Tombouctou eut des écoles florissantes, des maîtres célèbres et des bibliothèques importantes comme celle d'Ahmed Baba que pillèrent en 1592 les soldats marocains qui venaient de s'emparer de la ville. Mieux encore, à l heure actuelle, dans le Sahara occidental et sur les rives du Sénégal, le culte des livres a survécu à la ruine du commerce. Le chef indigène Cheïkh Sédya possède une bibliothèque de 1195 ouvrages dont 683 ouvrages imprimés et 512 manuscrits, la plupart de ces derniers ayant été composés dans le pays.

Il semble qu'une civilisation qui a projeté de telles racines dans des pays aussi reculés, non seulement n'est pas morte, mais qu'elle est singulièrement vivace et parfaitement apte à une renaissance.

* * *

Cette renaissance est en pleine activité à l'heure actuelle ; il suffit, pour se rendre compte de son mouvement progressif, de suivre les informations si sûres, la documentation si complète de la *Revue du monde musulman* que publie à Paris la mission scientifique du Maroc.

Nous savions la Turquie opprimée par un régime tyrannique, courbée sous un maître qui passait pour le Pape de l'Islam, la Perse annihilée par des dynastes autoritaires et cruels, l'Inde courbée sous la domination anglaise, l'Egypte des *fellahs* misérable, le nord de l'Afrique vaincu et soumis par les armes françaises. Nous ignorions presque tout des hauts plateaux de l'Asie et des montagnes de l'Afghanistan ; nous soupçonnions sans en apprécier l'importance, l'existence d'un peuplement musulman dans le Céleste Empire, et nous ne nous doutons guère que les Indes néerlandaises comptaient des millions de musulmans. En tout cas, ce monde mal connu nous pensions qu'il était agonisant depuis des siècles, roué à l'immobilisme et destiné à une mort prochaine.

On jugeait mal parce qu'on jugeait de loin, — aussi bien du côté des musulmans que du côté des chrétiens — parce qu'entre eux ne restait plus que le seul souvenir de luttes séculaires, sur terre et sur mer. Mais

alors que les musulmans vaincus vivaient repliés, les succès des nations chrétiennes se poursuivaient par une forte expansion au-dehors, qu'accéléra le développement du machinisme multipliant les moyens de communication et réclamant des exutoires à la surproduction industrielle et commerciale. Il en résulta des contacts, des rapprochements, des frottements qui nouèrent des rapports suivis.

Instruits par ces peuples, des musulmans à leur tour se répandirent au-dehors; ils se rejoignirent par dessus leurs frontières, ils s'intéressèrent les uns aux autres, un sentiment de solidarité générale naquit chez eux, qui se mua, dans les grands états musulmans, en celui tout à fait moderne de nationalité. Il se traduit par des formules comme « la Turquie aux Turcs », « la Perse aux Persans », » l'Egypte aux Egyptiens ». Cette solidarité islamique s'est resserrée par ce fait que le monde chrétien, après les échecs qu'il a infligés aux musulmans, les a confondus tous dans ses grifs et dans ses critiques, tant par ses actes que par ses paroles et ses écrits; ces critiques ont eu pour effet d'exalter le sentiment religieux ou plutôt l'amour-propre né du sentiment religieux.

L'Islam cherche désormais à s'assimiler les institutions européennes, en interprétant ses principes religieux selon une exégèse que la souplesse de la loi musulmane facilite malgré les oppositions rétrogrades et que le libre examen élargit de plus en plus.

La renaissance a son point de départ dans l'influence exercée sur les esprits par le général Bonaparte et le corps de savants qui l'accompagnaient en Egypte et par les instruments de ses projets en Orient, comme le général Gardane qui séjourna dix ans en Perse. Les semences jetées dans ces pays, son prestige grandissant les fit germer et plus tard, lors du percement de l'Isthme de Suez, le mouvement des Egyptiens prit une activité nouvelle. Enfin l'occupation Anglaise en 1882, en exultant le sentiment qui se traduit par « l'Egypte aux Egyptiens », a fait naître des devises comme : « Instruisons-nous pour être forts », « le succès est à la science et non aux armes ».

Le mouvement de renaissance s'est accentué avec l'idée de nationalisme ardent éveillé par l'occupation anglaise. Si elle déplaît aux Egyptiens, il est certain qu'elle a contribué à les pousser énergiquement à la tête des musulmans qui marchent vers le progrès. Initiés à la culture française depuis près d'un siècle, les égyptiens se familiarisent avec la culture anglaise depuis trente ans; enfin la culture arabe chez eux est redevenue en honneur et elle a le privilège de se moderniser et de donner l'exemple aux autres pays. Pour l'imprimerie, le journalisme et le mouvement général des idées, les égyptiens sont à la tête du monde musulman, avec les tartares de Crimée; leurs journaux et leurs revues sont lus dans le monde entier.

Ces derniers, avec le reste des mnsulmans russes, forment une élite intellectuelle dont l'influence s'étend, loin de leur pays, jusqu'aux Indes, par leurs travaux distingués, par les journaux et les revues qu'ils ont fondés; ils sont représentés à la *Douma* par neuf députés. Ce sont eux

qui, des premiers, ont répandu par leurs écrits l'esprit d'association et de solidarité dans le monde islamique et qui ont donné, aux autres peuples musulmans, l'idée de constituer des sociétés anonymes. Ce sont eux enfin qui ont rendu populaires en Orient la grande figure et les belles œuvres de Tolstoï, que l'Islam a en grande vénération.

La Jeune-Turquie s'européanise et se modernise, mais, étant indépendante, elle emprunte à chaque nation européenne. La presse, en Turquie, est devenue libre ; on y trouve des organes de vulgarisation littéraires et scientifiques, des revues militaires et maritimes, des feuilles humoristiques, des traductions de romans français et même des organes s'occupant de sciences occultes. Des écoles ont été créées en Arabie, et, bien qu'on n'y enseigne encore que l'arabe, les programmes sont conçus selon les méthodes modernes. Le chemin de fer du Hedjaz construit avec des souscriptions venues de tous les points du monde musulman, la lumière électrique installée au tombeau du prophète, montrent assez quel programme se proposent les musulmans modernes et quels progrès a fait chez eux le sentiment de la solidarité.

La Perse, à son tour, renaît dans le sang de ses martyrs ; n'oublions pas que l'influence intellectuelle des Persans en Asie fut comparable à celle des Grecs en Europe ; rappelons-nous que la bibliographie arabe est remplie de leurs noms ; que leur action sur la pensée musulmane, dans le domaine littéraire, artistique et philosophique a été considérable. Tenons alors pour certain que si les dangers intérieurs et extérieurs qui la menacent épargnent son autonomie politique et lui laissent les libertés auxquelles elle aspire, la Perse d'ici peu, imprimera à la renaissance musulmane une marche rapide et jouera un rôle capital.

L'Inde s'est éveillée de bonne heure sous l'impulsion anglaise ; la culture intellectuelle y est aujourd'hui très avancée dans certaines classes de la population musulmane ; leur richesse matérielle ajoutent à l'influence qu'elles exercent hors de leur pays et elles s'intéressent à la flotte ottomane pour laquelle elles envoyèrent des cotisations. Leur presse pousse la jeunesse vers les carrières libérales afin de l'affranchir le plus possible de toute tutelle.

Aux Indes néerlandaises, la presse malaise se développe sous la surveillance du gouvernement hollandais ; les indigènes ont des journaux et une revue illustrée qui feraient bonne figure dans le monde de la presse internationale. Une université est en cours de création à Batavia et le gouvernement a déjà créé des écoles spéciales de droit et de médecine, pour éviter aux indigènes de longs voyages dans la métropole.

Une colonie de négociants syriens fixés en Amérique du Sud, y a fondé des écoles arabes, bâti des mosquées et créé des journaux et des revues. Par relations commerciales, ces Syriens ont influencé certaines tribus indiennes des confins du Brésil, jusqu'à les fixer au sol et en faire des cultivateurs.

L'exemple des Egyptiens a gagné la Tunisie et l'Algérie et s'étend jusque dans le Soudan et le Maroc ; tous ces pays, en contact avec l'Eu-

rope civilisée, marchent dans la voie du progrès intellectuel d'un pas inégal, en rapport avec l'âge et la nature du contact ; et il n'est pas jusqu'au Maroc que l'intervention européenne ne réveille. Si les circonstances ne contrarient pas son mouvement, il sera un objet d'étonnement pour la rapidité avec laquelle il évoluera, malgré le scepticisme et l'égoïsme de ses dirigeants, malgré la barbarie des couches profondes de sa population.

VARIÉTÉS

Pour le moral des malades. — (Musicothérapie)

par le Docteur F. Jayle

Une dame charitable, prenant en grand'pitié les malades des hôpitaux, s'est donné la tâche noble et ardue d'organiser une fois par semaine, dans les salles des convalescents, des concerts musicaux. Pour la soutenir, un Comité s'est formé, dont le professeur S. Pozzi est le président. Plusieurs de nos maîtres, et en tête notre vénéré doyen le professeur Landouzy, lui donnent l'appui de leur haute autorité.

Le premier concert a été donné le 10 avril, à 2 h. 1/2, à l'hôpital Broca, dans le service de M. le professeur Pozzi, avec le concours de Mlle Doussot et de MM. Gilly et René Lambert. Le programme, intelligemment choisi, comportait des morceaux de musique de compréhension facile, tels que le ballet de *Faust*, et des chants.

L'*Œuvre musicale des Hôpitaux*, tel est son titre, mérite les plus grands encouragements tant du corps médical que de l'administration de l'Assistance publique.

Son but s'inspire de cette même pensée bienfaisante qui guida l'*Union démocratique pour l'Education sociale* dans la création, en 1905, des concerts et conférences pour les malades de l'Hôtel-Dieu. Les concerts sont mensuels, ont lieu l'après-midi, comportent des chants, des monologues et quelques morceaux de piano.

Ces initiatives, précédées déjà d'heureuses tentatives dues à des chefs de service, sont des plus recommandables. Il n'est pas assez fait pour le moral des malades. Et il me semble voir dans ce délaissement de l'âme humaine le triomphe de l'organicisme du XIXe siècle. La génération médicale actuelle, revenant à la tradition sage du passé, admet et proclame que tout ne se découvre pas dans le champ du microscope. Je voudrais espérer que la froide raison a fini de subjuguer le sentiment, et que, pour le bonheur des pauvres et des faibles, l'idéal hospitalier ne consistera plus en une salle toute blanche et toute nue où, dans l'enfilade des lits, nul n'a le droit de s'isoler, même pour mourir. Il me semble qu'avec Gounod et Boïeldieu rentrerait dans l'hôpital la sentimentalité absente, et c'est de ce point de vue que l'*Œuvre musicale* me paraît si pleine de promesses.

---

(1) Ce Comité comprend aussi plusieurs professeurs de notre Ecole de psychologie, dont la dame charitable, ci-dessus mentionnée, est membre bienfaiteur.

A l'étranger, j'ai eu l'occasion de voir des organisations de ce genre. C'est ainsi qu'à Edinburgh, en visitant l'hôpital des enfants, je fus quelque peu surpris de trouver une *sister* jouant un air de piano aux bambins qu'elle soignait. J'appris ainsi qu'en Angleterre, dans nombre de salles de malades, se trouve un piano que savent utiliser la majorité des nurses.

Le professeur Pozzi, dans la relation de son voyage à Buenos-Aires, signale un grand orgue mécanique qui orne la *Salle de réunion* des malades du *Pavillon Cobo,* à Buenos-Aires, et qui, pour le fêter, joua *la Marseillaise !*

Mais c'est à Pétersbourg, dans l'Institut impérial clinique d'Obstétrique et de Gynécologie, dirigé par le professeur de Ott, que se trouve l'installation modèle. Une *Salle des Fêtes* a été ménagée, et dans cette salle est installé un orgue composé de 46 registres. « Cet instrument, destiné à l'étude de l'influence des différentes combinaisons sonores sur l'organisme, représente à cet égard l'appareil physique le plus perfectionné. Cet orgue est utilisé, en outre, comme simple instrument musical, et, grâce aux microphones qui y sont adaptés et qui sont en communication avec les lits des malades, celles-ci peuvent jouir de la musique sans se lever. Les dimanches et jours de fête, on installe dans la salle un iconostase. Grâce à toute une série de microphones et de conduits électriques, les malades gravement atteintes ont la possibilité d'entendre de leurs lits le service divin, ce qui, pour les personnes religieuses est sans contredit une grande consolation. »

Toutes ces installations modernes, tous ces efforts tendant, sous des formes diverses, à réconforter les pauvres souffrants, me remémorent les antiques cérémonies sacrées dont savaient se récréer nos grands-mères. Chacun connait cette gravure de Guérard qui représente « la Procession des religieuses de l'hôtel Dieu de Paris qui ce faite tous les premiers Dimanche des mois, à 3 heures apres midy ». Au milieu d'une grande salle est dressé un autel, et les sœurs portant des cierges défilent en une longue théorie devant les malades qui les regardent, priant sans doute avec elles, au son pénétrant et grave du plainchant grégorien. Les idées philosophiques changent, la sentimentalité persiste. Les chants divins se sont à peine tus que de nouvelles mélodies se font entendre pour adoucir à leur tour l'éternelle souffrance.

C'est ainsi que, de progrès en progrès, les enfants des hommes retournent à leurs aïeux. (*Presse médicale*).

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Séance annuelle de la Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie.

La 20e séance annuelle de la Société aura lieu le *Mardi 20 Juin,* à quatre heures, au Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. Elle sera suivie du Banquet annuel. Nos collègues de l'étranger et de la province sont particulièrement invités à contribuer par leur présence au succès de cette réunion. Prière d'adresser les titres des communications et les adhésions au banquet au secrétaire général.

Questions générales mises à l'ordre du jour :

1° La fonction du sommeil chez l'homme et et chez les animaux ;
2° Le rôle du sommeil et de l'hypnotisme dans la psychothérapie.

Communications déjà inscrites :

M. GROLLET, méd.-vétérinaire : Rapports du sommeil avec l'activité vitale.

Dr BÉRILLON : 1° L'hypnotisme chez les animaux (avec projections).
2° Le centre du réveil, son développement et son éducation chez l'enfant.

M. MOREL, méd.-vétérinaire : Quelques expériences d'hypnotisme chez les oiseaux.

M. PETIT, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort : La théorie histologique du sommeil : l'aurœboïsme des neurones.

Dr FAREZ : La conscience dans les sommeils léthargiques.

Dr Paul MAGNIN : Le sommeil chez les hystériques.

M. QUINQUE, directeur de l'Etablissement médico-pédagogique de Créteil : Le sommeil chez les enfants anormaux.

Dr CIMINO (de Naples) : Les troubles du sommeil d'origine urinaire.

Dr BONJOUR (de Lausanne) : Le rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie.

Dr LEMESLE (de Loches) : Les effets curatifs du sommeil prolongé.

Dr JENNINGS (du Vésinet) : A propos d'une cure radicale de la morphinomanie.

Dr WITRY (de Metz) : L'érotomanie des mystiques.

Dr Jules VOISIN : Hémiplégie avec contracture guérie par la suggestion.

Dr IRIBARNE : Laryngopathies nerveuses. — Le traitement psychothérapique de l'aphonie.

M. LÉPINAY, méd.-vétérinaire : L'éducation de l'intelligence chez le cheval.

Les aliénés en liberté

M. le docteur Mignot indique, d'après Ritti le nombre des aliénés en liberté, constatés en 1910.

Ces aliénés (et cette statistique est très incomplète) sont au nombre de 63.

Ces 63 malades ont tué 44 personnes, 24 ont été blessées grièvement ; 18 se sont suicidées : au total 86 victimes. Un seul de ces aliénés a fait 4 victimes, un autre 6, dont 2 tuées et 4 grièvement blessées.

Neurasthénie guérie par la gymnastique respiratoire

Le cas cité par M. KNOPF (*Mediz. Klinik*, n° 17) concerne une femme de trente-deux ans présentant une augmentation de volume du corps thyroïde, surtout du lobe gauche, lequel atteignait les dimensions d'une petite pomme. Depuis quelques temps cette femme souffrait d'une asthénie générale ; elle ne pouvait marcher quelques instants ou gravir quelques marches sans être forcée de s'arrêter et de chercher sa respiration » ; alors sa vue se troublait, elle y « voyait noir ». De plus, elle avait de l'insomnie et du tremblement des membres.

Tous les traitements ordinaires usités en pareil cas (massage, bains chauds, etc., etc.) n'ayant pas donné de résultat, l'auteur eut recours à la gymnastique respiratoire. Dans les premières séances, le sujet devenait d'une pâleur de cire et paraissait sur le point de tomber en syncope. Peu à peu ces symptômes disparurent et les séances de gymnastique purent être continuées régulièrement. A la fin, la respiration profonde était devenue possible sans aucune gêne, et l'état général était excellent.

NOUVELLES

Enseignement de la psychothérapie, de l'hypnotisme et de la psychologie. — Cours de psychopathologie du tube digestif, à la Faculté de Médecine de Paris. — Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts.

— M. le Docteur Paul FAREZ a repris, à la Faculté de Médecine (Amphithéâtre Cruveilhier, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine), le Jeudi 27 avril, à *quatre heures*, son Cours libre de Psychopathologie du tube digestif, et le continuera le Jeudi de chaque semaine, à la même heure. Il étudiera, cette année : *la rééducation alimentaire*.

— M. le Dr BÉRILLON, professeur à l'Ecole de psychologie, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, a commencé le jeudi 11 mai, à cinq heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours de psychologie médicale et pédagogique.

SUJET DU COURS : *Les enfants anormaux. — L'hypnotisme et l'orthopédie mentale.*

Dimanche 25 Juin, à deux heures et demie. — Visite à l'établissement d'orthopédie mentale de Créteil (Seine) (enfants arriérés, instables et nerveux). — Les élèves du cours et les lecteurs de la *Revue* sont invités à assister à cette excursion

Les consultations du *Dispensaire pédagogique* et de la *Clinique psychothérapique* ont lieu les MARDIS, JEUDIS, SAMEDIS, de dix heures à midi, 49, rue Saint-André-des-Arts. (Les médecins, les étudiants et les membres de l'enseignement sont invités à assister aux consultations et aux leçons pratiques du jeudi).

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. PRIVAS.

REVUE DE PSYCHOTHÉRAPIE

ET DE PSYCHOLOGIE APPLIQUÉE

Ancienne REVUE DE L'HYPNOTISME

2e Série. — 25e Année — No 12. 1er Juin 1911.

BULLETIN

La crise de délimitation à la faculté. — La querelle du nerveux et du mental.

Nous avons signalé l'apparition, à la faculté de médecine, d'une crise de délimitation. La psychiâtrie, par l'organe du professeur Gilbert Ballet, avait pris ombrage des empiètements faits sur son domaine par le nouveau professeur de la clinique des maladies nerveuses, M. le professeur Déjerine.

Nous avons exposé ses principaux griefs dans notre dernier numéro Depuis lors, M. Déjerine lui a répondu dans la *Presse médicale.* Tout d'abord, il a fait ressortir le danger, à une époque où les psycho-névroses sont d'une constatation courante, à faire du névropathe *un petit aliéné.* Mais à nos yeux, l'argument qui aurait le plus de valeur, c'est que les connaissances dans le domaine de l'hystérie et de la neurasthénie ont toutes été acquises par les neurologistes et non par les psychiâtres. Il a également raison lorsqu'il ajoute : « Est-ce aux psychiâtres que nous devons de reconnaitre le mécanisme des troubles fonctionnels et neuropathes ? Sont-ce enfin les psychiâtres qui ont montré que la thérapeutique des psycho-névroses devait être non pas d'ordre physique, mais bien d'ordre moral, et que *les névropathes devaient être traités par la psychothérapie.* Il faut le reconnaitre, l'argument est sans réplique.

Les psychiatres porteront longtemps la peine, non seulement de s'être désintéressés de la psychothérapie, de l'avoir méconnue, mais de s'être efforcés de la tourner en discrédit. Le sens de la psychothérapie leur fait défaut, ils en sont restés à la recherche empirique des lésions anatomiques dont la constatation n'arrive, en somme, qu'à vérifier les vers célèbres :

On croit puisqu'il en est mort,
Que la plaie était mortelle.

L'anatomie pathologique du système nerveux a été longtemps considérée comme la branche noble de la neurologie, et ses représentants à la faculté se considéraient comme des sortes de demi-dieux détenteurs de connaissances inacessibles au commun des mortels. Hélas ! dans ce domaine, nous avons eu plus de promesses que de réalisations et la mode, par un juste retour des choses d'ici-bas est revenue à la clinique et au *penser psychologique*. C'est sur le terrain de la psychothérapie que se livrent les batailles actuelles. La question de la délimitation de la neurologie et de la psychiâtrie n'en est qu'une des épisodes. Il est probable que la querelle du nerveux et du mental ne sera point de sitôt résolue. Il ne me paraît cependant pas inutile d'exposer mes vues personuelles sur cette question. Nos lecteurs les trouveront dans le premier article de ce numéro.

TRAVAUX ORIGINAUX

« Le nerveux et le mental ». Leurs caractères distinctifs et leur psychothérapie

par M. le docteur BÉRILLON, professeur à l'Ecole de psychologie.

La distinction du nerveux et du mental est un fait capital dans l'étude des maladies du système nerveux central. C'est le premier problème qui se pose pour le clinicien, lorsqu'il se trouve en présence de troubles qui se rattachent aux fonctions cérébrales. Déjà, au Congrès international de médecine mentale de 1878, Lasègue avait appelé l'attention sur cette importante question. Après avoir exposé les conditions dans lesquelles les fonctions du cerveau se troublent, il disait :

« Il existe une catégorie d'individus touchés cérébralement et si vous me passez ce mot, ayant perdu leur virginité cérébrale, sujets, du fait de ce précédent, à des affections cérébrales d'un ordre particulier Je les appelle des *cérébraux,* et le mot, bon ou mauvais, est entré dans notre langue médicale.

« Pouvons-nous les reconnaître ? Répondent-ils à certains types morbides ayant une marche, des symptômes, un diagnostic spécial ? C'est là la question. « *Ces malades cérébraux peuvent et doivent être distingués des gens nerveux chez lesquels on ne trouve ni l'antécédent d'une lésion traumatique et spontanée ni celui d'une malformation. Ces deux classes de malades si souvent et si malheureusement confondues, n'ont de commun que quelques grossières apparences. Le seul fait d'opposer les cérébraux aux nerveux jette une vive clarté sur la pathologie mentale ?* »

Il faut le reconnaître, les caractères distinctifs qui permettent de distinguer le trouble nerveux du trouble mental ne sont pas toujours d'une appréciation facile. D'autant plus qu'il n'est pas rare de rencontrer des cas dans lesquels ces deux éléments différents paraissent indissolublement associés. Néanmoins, pour un œil exercé, non seulement il est possible de discerner si l'on se trouve en présence d'une affection nerveuse ou d'une affection mentale, mais encore de déterminer, dans les cas mixtes, la part qu'il faut attribuer à chacun des éléments surajoutés.

Comme toujours, le diagnostic de l'affection principale sera établi par les antécédents héréditaires ou personnels, les commémoratifs, les réponses du malade et surtout par l'étude minutieuse des symptômes qu'il présente. Mais la qualification de mental ou de nerveux appliquée à un état pathologique résulte le plus souvent d'une impression personnelle qui se dégage de l'attitude, de la physionomie, des gestes, de l'*habitus* extérieur, de l'aspect et de la manière d'être générale du malade.

La physionomie du nerveux, très mobile, varie selon les impressions du moment. Chez le mental, le *facies* conserve en permanence des signes dont la fixité, par leur seul aspect, suffit au diagnostic, même dans les

cas où la psychopathie n'est peu accentuée. Ce n'est donc pas sans raison que Morel a pu affirmer l'existence d'un *masque de l'aliénation mentale.*

Il sera quelquefois difficile d'exprimer pourquoi vous inclinez à ranger tel malade dans la catégorie des nerveux et tel autre dans la catégorie des mentaux ; votre opinion correspondra cependant à une réalité tangible.

C'est que les troubles nerveux et les troubles mentaux sont constitués par des tendances opposées et procèdent de causes très-différentes. D'une façon générale, on peut dire qu'en ce qui concerne le nerveux ces causes sont plutôt *extrinsèques, accessoires, passagères, locales,* tandis que chez le mental, ce sont plutôt les causes *intrinsèques, inhérentes, prochaines, prédisposantes* et *générales*, qu'il convient d'incriminer.

Si le nerveux donne l'impression du *superficiel,* du *fonctionnel,* du *transitoire,* de l'*immatériel,* c'est, au contraire, la notion du profondément *enraciné,* de l'*organique,* du *définitif,* de l'*indélébile* qui se dégage du mental.

On retrouve entre le nerveux et le mental la différence qui sépare le *physiologique* de l'*anatomique,* l'*accidentel et* l'*occasionnel* de l'*acquis* et de l'*héréditaire.*

On pourrait retrouver dans l'étiologie du nerveux l'influence de l'*éducation,* des *influences sociales,* des *habitudes individuelles familiales* ou *collectives.* Les causes du mental devront être plutôt rattachées à l'*herédité,* à l'*évolution organique* et aux *diathèses pathologiques*.

Chez le nerveux, l'apparition des troubles et des accidents peut trouver une explication dans les causes *déterminantes communes* que les anciens désignaient sous le nom de *circumfusa, applicata, ingesta, excreta, acta* ou *gesta* et *percepta.* Diverses causes spécifiques peuvent également être invoquées pour en expliquer l'apparition. Chez le mental ce sont les causes *prédisposantes individuelles* qui exercent l'influence prépondérante dans l'éclosion des troubles. Au premier rang de ces causes se trouvent les aptitudes conférées par l'hérédité et qui constituent la prédisposition organique.

« On hérite, disait justement au XVII^e siècle Guillaume de Baillou, des maux de ses parents, comme on hérite de leurs biens et ce funeste héritage se transmet d'une manière encore plus sûre que l'autre » Récemment le Dr Bordier de Grenoble, reprenait cette pensée et écrivait : « En biologie, comme en droit, l'enfant hérite de son père et de sa mère, en proportion de la richesse de l'un et de l'autre. » Il y a toutefois en droit, lorsque l'héritier n'y trouve pas son compte, l'attitude de n'accepter l'héritage que sous bénéfice d'inventaire. Le mental est donc le plus souvent, un héritier qui ne trouve que des obligations onéreuses dans l'héritage qui lui est transmis.

La distinction du nerveux et du mental pourra, en clinique, résulter de la minutieuse observation des synptômes. La tâche serait cependant souvent très difficile si le clinicien n'appelait à son aide le secours de l'examen psychologique.

Les facultés intellectuelles ont comme principale utilité d'améliorer le

sort de l'individu et de le protéger contre les dangers qui peuvent menacer sa santé ou son existence. L'intelligence est donc, avant tout, une fonction de défense. C'est là son rôle le plus important et le moins discuté. Chez le mental, cette fonction de défense est toujours plus ou moins altérée et il est constant que, loin d'utiliser son intelligence pour rendre sa situation meilleure, le malade touché dans la sphère mentale ne néglige aucune occasion de se nuire à lui-même, quand il ne nuit pas aux autres.

Le nerveux, lui, a conservé l'intégrité de l'instinct de conservation, aussi, il n'hésite pas à recourir, à l'occasion, à l'aide du médecin. Il ne fait aucune difficulté pour lui faire l'exposé de son impuissance, de ses sensations maladives. Il reconnait l'utilité des soins médicaux. Il arrive même qu'il les sollicite avec une insistance allant jusqu'à l'importunité. Chez le mental, le tableau est différent. Il n'apprécie pas l'utilité de l'art médical et ne se rend aucun compte du parti qu'il pourrait en tirer. L'idée qu'il puisse être malade n'est pas, d'ordinaire, agréée par son esprit. Amené devant l'homme de l'art, il ne lui répond qu'avec hésitation et ses paroles sont toujours empreintes de quelque défiance et de quelque réticence. D'où l'intervention légitime de dispositions légales pour lui imposer des soins auxquels il se refuse et qui lui sont cependant, plus qu'à tout autre, nécessaires.

L'existence de l'aliénation mentale peut être même inférée du fait qu'un homme manifestement troublé dans ses fonctions cérébrales n'en ait aucune conscience. Le retour à une appréciation exacte des troubles maladifs qu'il a présentés constituera, par contre, une présomption d'une évolution vers la guérison.

En résumé, le nerveux saisit d'une main plus ou moins vigoureuse la perche qui lui est tendue, mais il la saisit. Le mental la dédaigne ou la repousse.

La conservation ou l'abolition de l'instinct de conservation fournissent donc un des caractères différentiels les plus marqués entre le nerveux et le mental.

Il y a encore d'autres différences psychologiques. Elles se rattachent à la disposition plus ou moins marquée que présente le malade pour la sociabilité. La différence qui sépare le nerveux du mental consiste essentiellement dans l'inégalité de leur pouvoir d'adaptation au milieu social. Lorsqu'il a la perspective d'y trouver le repos et les soins dont il a besoin, le nerveux ne manifeste aucun ennui de vivre, en communauté, dans des sanatoria ou des maisons de santé. Ce ne sera que contraint et forcé que le mental subira la fréquentation de ses semblables.

Enfin, fait capital, le nerveux n'est point arrêté dans son évolution mentale. Il la poursuit, il est vrai, avec des soubresauts et des heurts. Mais alors même qu'un ralentissement plus ou moins accentué résulte de ses troubles, il n'en continue pas moins sa marche en avant. Le mental n'évolue plus. Dans les cas les plus favorables, il demeure stationnaire, figé en quelque sorte dans l'immobilité. Plus gravement frappé, il incline

à la régression mentale et revient à son point de départ, n'ayant parcouru qu'une étendue plus ou moins longue de son étape évolutive.

L'aptitude à se perfectionner et à acquérir des connaissances nouvelles persiste chez le nerveux. Elle est abolie chez le mental, et l'on sait que l'arrêt dans le pouvoir de progresser ou d'acquérir, aussi bien au point de vue biologique qu'au point de vue social, est le signe fatal auquel on reconnait le commencement du recul ou de la déchéance.

En résumé, les apports et les excitations du dehors n'aboutissent pas chez le nerveux et chez le mental aux mêmes réactions psychologiques. Chez le premier l'activité fonctionnelle est assurément ralentie ou diminuée, mais la perturbation constatée résulte d'une utilisation incomplète des perceptions fournies par des organes ou des sens normaux ; chez le second le fonctionnement défectueux de l'esprit et l'arrêt évolutif qui en est la conséquence dépend d'une lésion ou d'une imperfection de l'organe préposé à la fonction. Je définirai leurs situations respectives en disant que le nerveux est un cuisinier auquel, par négligence ou par ignorance, il arrive de faire de la mauvaise cuisine avec des aliments de bonne qualité. La cuisine défectueuse du mental tient a ce qu'il doit tirer parti de produits altérés ou de qualité inférieure.

Dans la pratique, il est d'autres indices plus précis par lesquels se distingue le nerveux du mental, ces indices se rattachent au degré de malléabilité mentale du sujet. Dans un article précédent (1), j'ai indiqué par quels procédés il devenait possible de faire le diagnostic de cette malléabilité. La constatation de la malléabilité donne l'impression qu'on se trouve en présence d'un nerveux. Le nerveux reste toujours plus ou moins accessible à la direction d'autrui ; par les ressources de la dialectique, de l'action persuasive, de l'autorité impérative, on peut avoir sur lui quelque emprise. Chez le mental, la malléabilité fait défaut. Très souvent il m'a suffi de constater qu'un malade opposait une résistance irréductible à mes procédés de diagnostic de la malléabilité pour que je puisse légitimement conclure que j'avais affaire à un mental et que le trouble nerveux n'occupait que le second plan dans son état pathologique.

Une opposition de mots me suffira pour exprimer une des tendances contraires par lesquelles se différencie le nerveux du mental et je dirai : Le nerveux est toujours plus ou moins malléable, c'est-à-dire *maniable*, le mental est toujours plus ou moins irréductible ou systématisé, c'est-à-dire *maniaque* (2).

La conception de deux types, le nerveux et le mental correspondant chacun à une entité morbide de nature et d'origine différentes n'est pas une simple vue de l'esprit. Elle se dégage nettement, au contraire, de l'observation journalière. Le *névropathe* et le *psychopathe* sont les représentants de deux espèces nosogéniquement dissemblables :

Le *névropathe est troublé dans ses fonctions, le psychopathe l'est dans ses*

(1) Bérillon : Le diagnostic de la malléabilité mentale. (*Revue de psychothérapie*, mai 1911.)

(2) Dans le sens populaire du mot.

instincts. De là résulte l'opposition si marquée de leurs tendances et de leur orientation.

Le public ne s'y trompe pas plus que les médecins adonnés à la pratique des maladies nerveuses. Etre nerveux, cela ne comporte aucun discrédit. On ne s'en cache pas ; il arrive même qu'on s'en vante. Cela est bien porté. Il n'en est pas de même du fait d'être classé parmi les mentaux. Le mental devient une sorte de reprouvé, car il symbolise, aux yeux du monde, la dégénérescence de l'individu et la déchéance de la race.

On conçoit, dès à présent, que des tendances si opposées soient justiciables de médications et d'interventions psychothérapiques différentes. La psychothérapie dont le nerveux sera justiciable devra être active, énergique, rapide. Utilisant les ressources que présente une malléabilité suffisante, elle pourra aboutir à une rééducation complète et à une guérison définitive.

La psychothérapie applicable au mental l'inspirera de nécessités différentes. Elle devra s'efforcer de tirer le meilleur parti des fonctions conservées.

Elle sera avant tout une œuvre d'éducation lente et patiente, visant à la réadaptation du malade au milieu social, cultivant et améliorant sa sociabilité et, faute d'éléments très utilisables, se résignant à des résultats relatifs et incomplets.

La maladie et la santé

par M. le Docteur V. Bridou

Dans l'éloquent discours qu'il a publié récemment en l'honneur de William James (Débats du 25 avril 1911) M. Bergson donne cette définition de la Vérité : « Nous appelons vraie toute affirmation qui, en nous dirigeant à travers la réalité mouvante, nous donne sur elle et *nous place dans de meilleures conditions pour agir*. » Cette formule progressiste confirme l'opinion que nous n'avons cessé de défendre ici, à savoir que la tendance immanente qui nous engage à graviter vers le mieux être, à l'exemple du mécanisme créateur, constitue *le fait le plus général* et par conséquent *le plus vrai* qui nous soit actuellement connu. Si la plupart des psychologues et des physiologistes négligent encore de proclamer dans leurs écrits le rôle primordial de cette tendance, ce n'est pas qu'elle cesse un instant de régir leur conduite individuelle, comme elle a motivé tous les efforts de notre civilisation mondiale ; c'est parce que l'influence causative et permanente de cette propension généreuse nous semble tellement *naturelle* que l'habitude nous rend quasi aveugles à l'égard d'un mobile auquel nous ne pouvons nous soustraire, bien que son origine et sa fin nous restent complétement voilés. Mais il faut l'avouer sans détours, la progression indivisible d'où relèvent la genèse et le fonctionnement des trois grands règnes de la nature, y compris notre humanité civilisée, représente à nos yeux le fait le plus important qu'offre

l'étude scientifique de l'univers. Or s'il est vrai, comme on l'enseigne au Muséum, que normalement la formation de l'individu reproduise les principales phases de l'évolution ancestrale, et s'il est vrai que, dans l'état actuel des sciences, la notion de ce progrès commun fournisse à la bio-psychologie la prémisse la plus générale de sa méthode, il devient nécessaire de la mettre en avant, non seulement dans la description de la vie normale, mais encore dans le traitement raisonné des erreurs passionnelles et des déviations pathologiques. Car il n'est plus un psychologue ni un médecin qui hésite à penser que les réactions de la maladie relèvent de la même loi que les phénomènes typiques de la santé.

Ce qui caractérise la vie normale, c'est que, parmi les courants onduleux de son évolution universelle, les mouvements salutaires de progression l'emportent généralement sur les phases moins heureuses de régression auxquelles nul d'entre nous ne peut échapper. A cet égard les animaux eux-mêmes ne sont pas les conservateurs étroits qu'on imagine. Un vieux renard est plus habile qu'un jeune à capturer sa nourriture. Et même dans le plan Mosaïque, la création totale des êtres manisfeste une tendance graduée vers le progrès dont l'homme figure la cîme actuelle, comme dans la conception de Lamarck et de Darwin. Il est vrai que dans l'explication théologique de ce progrès, Moïse prétendait séparer la cause foncière, dont il admet la permanence, de ses effets morphologique tandis que cette séparation reste à nos yeux purement verbale, puisqu'aucun fait ne la justifie. Mais les données du grand problème demeurent posées de la même façon dans les deux cas ; et c'est la tendance au progrès qui en figure le fait le plus incontesté.

Nous avons dit antérieurement comment les phases partielles de régression, qui s'ajoutent au mouvement total de progression pour composer le rythme effectif de notre vie, ne peuvent être considérées comme anormales tant qu'elles observent la mesure qui rallie tous les avatars de notre monde au même devenir périodique. Chez les hommes les plus cultivés, l'amour prend une allure toute animale quand il achève son geste élémentaire ; mais en dépit de cette phase peu esthètique il n'est aucun homme bien portant qui méconnaisse l'action valable qu'exerce les formes de l'amour en faveur du perfectionnement logique de l'activité personnelle ou familiale et de la sociabilité universelle Le sommeil nous ramène chaque soir vers un état quasi végétatif ; dans l'accomplissement des fonctions les plus basses de notre vie, par exemple durant l'expulsion des résidus malodorants de la digestion, nous ne différons guère des animaux. La mort nous fait rétrograder personnellement jusqu'à l'étape rudimentaire où ne cessent d'évoluer les minéraux. Mais la tendance héréditaire et collective d'où relèvent toutes les formes du progrès n'en continue pas moins son œuvre magnifique ; et la dissolution de l'individu n'empêchera pas que le souvenir de ses erreurs et de ses bienfaits survive comme une leçon et comme un guide parmi les rythmes ultérieurs de l'existence.

Relativement à ce tableau de la vie normale, qu'est-ce qui caractérise

la maladie ? — C'est que les phénomènes de régression y semblent plus ou moins grossis au détriment des actes progressistes qui expriment la santé chez les sujets de la même espèce et du même âge. Quand on le compare à ses contemporains les mieux élevés, le malade nous paraît un arriéré ou un rétrogradé accidentel. Suivant la gravité de l'anomalie, son attitude exprime l'infantilisme ou même la regression bestiale. Les fonctions instinctives ont pris dans sa vie quotidienne une importance démesurée au détriment des facultés moyennes et supérieures. Les préoccupations étroites et l'égoïsme remplacent en quelque proportion la clairvoyance et l'initiative à longue portée qui se développent chez les normaux au courant générique de l'existence. Le vieillissement s'accuse plus vite et la mort se produit plus tôt que chez les gens bien pondérés, Mais la tendance au relèvement n'en subsiste pas moins très apparente. même alors qu'elle ne s'exprime plus que par des actes instinctifs. Il n'est pas de malade si déprimé qui ne tente quelque effort périodique en vue de se réadapter au devenir commun d'où relèvent ses contemporains les mieux portants. On entend vibrer cet effort jusque dans les râles de l'agonisant qui cherche à expulser les mucus bronchiques dont l'excès contribue à le faire mourir.

A la fin de son étude sur *les névroses* (page 393) M. Janet conclut très heureusement que le signe général de ces états morbides est « *la tendance à remplacer les opérations supérieures de l'organisme par l'exagération de certaines opérations inférieures et surtout par de grossières agitations viscèrales.* » Or cette définition s'applique rationnellement à tous les genres de maladies. Qu'il s'agisse d'un fébricitant ou d'un blessé, c'est l'impuissance plus ou moins grave des facultés les plus humaines et l'amplification des actes instinctifs qui met l'individu souffrant au dessous de sa position normale. Une simple brûlure à la peau m'oblige à m'occuper de ma peau au dépens de mon travail professionnel. Je suis contraint de rétrograder temporairement vers l'égoïsme au lieu de continuer à m'associer au progrès continu du genre humain.

La maladie et la santé de l'individu ne peuvent être conçues rationnellement que d'après leur dépendance avec le progrès solidaire des trois grands règnes de la nature. Et ce progrès indivisible ne peut être exprimé suffisamment à l'aide des termes séparés du langage. Les éléments statiques et dissociés du verbe sont incapables de représenter la continuité rythmique de son mouvement. C'est à l'observation globale de la nature qu'il appartient de réaliser clairement dans notre esprit la véritable signification des avatars qui sont communs à la vie personnelle et collective Lorsque M. Janet déclare que la prédominance des actes inférieurs de l'organisme caractérise la maladie, il ne fait voir que le revers de la médaille. Mais il affirme implicitement que la prédominance des actes supérieurs caractérise la face la plus heureuse de l'existence, bien qu'elle subisse le rythme oscillatoire dont n'est exempte aucune fonction de notre univers. Or n'est-ce pas cette belle face de toutes les vies qu'il convient de mettre au premier plan ? Si mobile que reste à

nos yeux le phénomène primordial de la santé, si rebelle qu'il demeure aux schématisations de l'immobilité verbale, nous en avons la connaissance intuitive grâce à l'expérience quotidienne ; et l'on peut dire qu'à cet égard le sens commun marche en avant de notre enseignement dialectique. Toutes les mères savent que la santé d'un jeune enfant n'est pas déterminée par les mêmes traits que la santé d'une personne de quarante ou soixante ans. Tout le monde sait qu'entre les mille étapes de l'existence la gradation formelle est insensible. Et tous les naturalistes affirment que la vie personnelle résume les progrès capitaux que poursuit la genèse normale des êtres au cours des siècles. Disons donc que ce résumé plastique représente le fait basilaire de notre science, bien que le déterminisme littéral ne consente pas à reconnaître sur ce point le grave défaut de ses enseignements. *Tout est statique et dissocié dans nos leçons verbales et dans nos livres ; tout est métamorphique et solidaire dans le mouvement réel de l'existence.* Mais l'observation méthodique des faits nous donne une idée plus satisfaisante de ce mouvement que les enseignements trop arrêtés où l'usage du chiffre et du mot prétendent symboliser exactement l'indéfinie mobilité des choses.

Une erreur très commune est de penser qu'il soit possible de soigner une affection particulière, c'est à dire de ramener l'individu malade dans la voie naturelle de la santé, sans veiller à la discipline entière, — physique esthétique et mentale, — dont chaque fonction est solidaire de toutes les autres. Quel que soit le genre de préoccupation qui accroisse pour un temps l'activité d'un système organique au détriment des congénaires, les autres éléments sont inhibés dans une mesure proportionnelle ; et l'appareil nerveux est affecté de la même manière, puisque tous les organes périphériques relèvent de son gouvernement et de son contrôle. Or toute existence bien réglée comporte une série de préoccupations très inégales dont la répartition compose le rythme journalier qui se modifie graduellement avec l'âge. Il est normal qu'à tour de rôle nous accordions une attention majeure aux différentes opérations de la vie totale, depuis celles qui concernent l'exercice des viscères, des membres et des sens, jusqu'aux gestes plus qualifiés qui intéressent la profession, la famille, la patrie et l'avenir général de notre race. A mesure que nous gravissons la pente biologique, il est normal que les opérations plus synthétiques et plus humaines qui concernent la vie collective et l'altruisme tiennent une plus large place dans notre vie au détriment des actes égoïstes et des fonctions particulières. Mais la spécialisation démesurée d'une faculté quelconque est maladive, quel que soit le groupe d'éléments dont l'aptitude se trouve ainsi exagérée Par exemple il est naturel que, relativement aux éléments subordonnés, le rôle du cerveau préfrontal tende à s'accroître avec le progrès de l'âge et de l'expérience ; mais cet accroissement nécessaire ne s'effectue convenablement que grâce aux longues détentes que le sommeil procure à sa fonction et qui sont plus indispensables encore à cette partie de l'axe nerveux qu'aux

éléments subordonnés dont la fonction paraît généralement moins dispendieuse, car MM[rs] Legendre et Piéron viennent de nous le démontrer : les cellules préfrontales sont plus gravement détériorées par la privation du sommeil que tous les autres éléments spinaux ou cérébraux.

Il en est d'ailleurs du sommeil réparateur et de l'activité vigile comme de toutes les autres fonctions de la hiérarchie. On peut dire que le temps proportionnel qu'accorde l'hygiène à ces actes divers varie graduellement avec l'âge au bénéfice des aptitudes les plus élevées. Le nouveau-né dormait la plus grande part de la journée, ce qui veut dire que les opérations végétatives accaparaient la plus grosse quantité de ses mouvements biologiques au détriment des genres d'actions plus qualifiés qu'il développera au cours des années subséquentes. Plus tard le même sujet se contentera de douze heures, dix heures, huit heures, sept heures, ou même de six heures de sommeil, suivant le degré d'activité lucide que lui attribuera la prépondérance bienfaisante des actes les plus réfléchis sur les réflexes. Et la juste répartition de l'activité vigile et du sommeil lui sera prouvée tous les matins par l'émotion très agréable qui accompagne un réveil lucide et dispos, et tous les soirs par l'agrément valable encore que procure la facile restauration des éléments qui ont le plus dépensé pendant l'action lucide et volontaire.

Il est d'ailleurs bien évident que ce rythme salutaire et normatif n'est pas d'une rigueur inflexible, et que sa pratique journalière comporte une certaine *élasticité* qu'on nomme avec raison *physiologique*. Nous pouvons exceptionnellement concentrer toute notre attention sur une catégorie d'éléments objectifs ou subjectifs pendant un plus grand nombre d'heures que ne l'indiquerait la rigide observance d'une bonne hygiène. Mais il faut que la compensation soit établie dans un délai d'autant plus court que la dépense exceptionnelle est plus élevée, sans quoi la rupture d'équilibre ne tarde pas à s'exprimer par l'allure passionnelle et maladive que prennent les rythmes fonctionnels. Il est d'ailleurs normal que l'élasticité physiologique se développe avec l'âge comme toutes les facultés qui logiquement distinguent l'adulte bien équilibré du jeune enfant, de l'invalide et du malade. A cet égard le névropathe est comme l'enfant moins résistant à la fatigue et moins capable de réparer promptement ses désarrois que l'individu pondéré. Relativement à ses contemporains normaux le sujet maladif semble en état d'arriération ou de régression bio-psychologique. Aussi le traitons-nous un peu comme un enfant, c'est-à-dire que, tout en exigeant de lui un effort consenti ou volontaire dans le sens du relèvement et du progrès, nous observons les ménagements proportionnels que comporte la pédagogie normale.

Voici par exemple un malade dont l'attention est surtout occupée par les alternatives de colite muco-membraneuse et de constipation, ou bien encore de spasme et d'atonie cardiaques, dont se compose en grande partie le rythme dégradé de son existence. C'est en enfant que nous le traitons aux premiers jours, en vue de refaire l'éducation de son orga-

nisme. Le repos absolu au lit, le régime des potages lactés ou farineux, les procédés souriants et féminins d'un entourage paisible et affectueux, tels sont les éléments premiers d'une discipline qui est rationnellement calquée sur l'hygiène régulière du premier âge. Et c'est par degrés insensibles que nous poursuivrons les degrés d'un ascension que l'adulte malade effectuera plus rapidement que l'enfant normal, mais dont la règle est identique. La répartition générale des aliments, des distractions, des exercices et des heures de sommeil est échelonnée chez les convalescents comme le sont les mêmes actes chez l'enfant. Et les fonctions les plus élevées gagnent du terrain au cours du temps, à mesure que les actes inférieurs exigent moins d'heures et moins d'effort. La suggestion tour à tour impérieuse et paternelle, que nous employions tout d'abord, fait place à la dialectique persuasive ; et ces deux procédés eux mêmes vont alternants dans leur emploi, comme le veut le rythme normal de toutes les œuvres de la vie. Mais la persuasion et le raisonnement doivent l'emporter au cours du temps par le fait même que la débilité remonte les degrés solidaires de l'échelle physique et mentale. Car il faut qu'il apprenne à se conduire lui-même, au cours des journées qui suivront, pour ne pas encourir de nouvelles chûtes.

Au surplus c'est en vain que nous essayerions de déterminer par écrit les mobiles éléments de cette discipline : les mots ne suffiraient pas à pareille tâche. S'il est possible d'établir une concordance durable entre le double effort de relèvement que tentent le malade et le médecin, c'est grâce à la commune intuition qui les engage à percevoir la vie sous un même angle et à comprendre à demi-mot l'ineffable merveille de son progrès.

En résumé, la méthode génétique a pour effet de rattacher la rééducation thérapeutique à l'éducation des sujets normaux sans admettre qu'on dissocie les éléments physiques, esthétiques et moraux de leur évolution morphologique. Rééduquer un névropathe ou guérir un fébricitant, c'est obtenir que les opérations secondaires ou inférieures de l'organisme cessent d'occuper dans l'existence de ces malades un rôle plus important qu'on ne l'observe chez les individus normaux de même situation sociale et de même âge. Car la dégradation morbide offre dans tous les cas le même caractère : elle accuse l'impuissance plus ou moins grave de chaque sujet à exercer les facultés les plus élevées de son organisme et à bien jouer son rôle social. La maladie nous rétrograde à l'égoïsme puéril et rabaisse le niveau de notre conscience, quisqu'elle nous contraint à nous occuper de notre personne plus spécialement et plus longtemps qu'il ne conviendrait à notre âge. L'hygiène bio-psychologique est une ; mais c'est à l'appareil nerveux que revient surtout la fonction de répartir et de contrôler les actes inégaux dont se compose le rythme progressif de l'existence. Et c'est au cerveau préfrontal que revient la meilleure partie de cette haute fonction à mesure que nous gravissons les degrés du perfectionnement biologique. A cet égard les

centres du langage occupent un rang subordonné, bien que leur intervention soit nécessaire ; et c'est à tort que les routiers scolaires leur attribue encore le premier rôle en mettant les pratiques verbales qui désagrègent tout ce qu'elles décrivent au dessus de l'observation directe et synoptique.

En matière de thérapeutique, la méthodologie que nous défendons n'exclut aucun des procédés qui sont actuellement en usage. L'aération. la sage mensuration de la lumière, de la chaleur, des aliments, des exercices divers et du sommeil, en un mot le rétablissement graduel des conditions éducatives qui conviennent aux divers échelons sociaux et à chaque âge, telle est la somme des procédés dont aucun ne peut être négligé, ni pratiqué exclusivement par le médecin. Le médicament n'intervient jamais qu'à titre d'expédient dans cette pratique, et son action reste médiocre. Et rien n'est plus contraire au sens commun que les théories littérales qui séparent les échelons du relèvement thérapeutique et qui conseillent exclusivement une espèce de médication, chimique, physiologique ou intellectuelle. Car le caractère progressif de l'existence nous apparaît d'autant plus évipent que nous faisons un effort plus sincère pour n'en pas dissocier les périodes.

Auprès des malades les plus déprimés, ce sont les prescriptions rudimentaires qui offrent le plus d'importance, puisqu'ils sont incapables de rien entendre. Or, à mesure que le sujet reprend conscience de l'intervention médicale. nous ne pouvons lui être utile sans obtenir sa sympathie et son concours. Mais ni l'hygiène qu'on nomme *physique* ni la *morale* ne suffiraient isolément à notre tâche. Et d'ailleurs l'antithèse verbale des faits *moraux* et des *physiques* ne correspond plus guère à la réalité très cohérente que nous a dévoilée la science moderne. Nous savons que la dynamique universelle n'admet pas les cloisons statiques dont pâtit l'enseignement livresque et littéral. Agissons donc en psychologues et en physiologistes auprès de tous les gens qui souffrent. Et dans la mesure où il nous est possible d'exprimer avec des mots la discipline thérapeutique, disons que la subordination rythmique et progressive des actes inférieurs aux supérieurs et leur pondération mobile constituent la règle commune de la santé.

L'un des vices les plus graves de notre Ecole, c'est que la physiologie de l'axe nerveux n'y est pas encore étudiée d'un point de vue assez général pour se souder, comme il est naturel, à l'enseignement psychiâtrique. L'esprit séparatiste y règne encore en maître, au bénéfice des entités verbales, mais aux dépens de la Vérité. Il en est demême à la Sorbonne. Faute d'une orientation limpide, on y accorde plus d'importance aux vieilles formules qu'à la réalité vivante, et l'on y favorise les retours maladifs du scepticisme et de l'anarchie.

SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE, D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOLOGIE

Séance du 16 mai 1911. —Présidence de M. le Dr Jules VOISIN

La séance est ouverte à 4 h. 45.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu est adopté.

M. le secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend des lettres de MM. les Docteurs Falibois, Clainquart (de Grandfresnois), Bonjour (de Lausanne), Swann (de Melbourne), Wiazemsky (de Saratow) ainsi que de M. Melcot, conseiller honoraire à la cour de cassation.

M. le secrétaire général propose à la société de participer, par une souscription à l'hommage si légitime que l'on va rendre à notre collègue, l'éminent maître qu'est le professeur Grasset (de Montpellier), à l'occasion de sa trentième année d'enseignement magistral. (Adopté à l'unanimité).

Il annonce à la société que notre dévoné correspondant de Saratow, dont on se rappelle les remarquables communications, principalement sur les brûlures suggérées, le Dr Podiapolsky, vient d'être reçu docteur en médecine : en quittant, à l'âge de 41 ans, ses intérêts et sa famille pour aller se remettre sur les bancs de l'Ecole à Moscou, le Dr Podiapolsky a fait preuve d'une ténacité auxquelles nous sommes heureux de rendre hommage.

M. le Président signale la présence de MM. les Docteurs Joly (de Montvicq), Witry (de Metz) et Schneider, nouvellement élu.

L'ordre du jour appelle les communications suivantes :

1° Dr Paul FAREZ. — Vomissements nerveux, survenant, chaque jour, après chaque repas, depuis quatre ans ; imminence de gastro-entérostomie ; guérison en deux séances de suggestion éthyl-méthylique. —

2° Dr BÉRILLON — L'onéomanie ou manie d'acheter.

Discussion : Dr Paul Magnin.

3° Dr BONJOUR (de Lausanne). Le rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie.

4° Dr WITRY (de Metz). Hallucinations éroto-mystiques.

Discussion : Drs Bérillon et Jules Voisin.

M. le secrétaire général annonce a la société que la séance annuelle aura lieu le mardi 20 Juin. Les questions générales mises à l'ordre du jour sont :

1° La fonction du sommeil chez l'homme et chez les animaux.

2° Le rôle du sommeil et de l'hypnotisme dans la psychothérapie.

La séance est levée à 6 h. 45.

Vomissements nerveux survenant chaque jour, après chaque repas, depuis quatre ans ; imminence de gastro-entérostomie ; guérison en deux séances de narcose éthyl-méthylique,

par M. le Docteur Paul FAREZ, professeur à l'Ecole de psychologie.

Mlle X.., âgée de quarante ans, a subi, autrefois, pour fibrome, l'hystérectomie, et aussi l'appendicectomie. Elle n'a pas gardé un mauvais souvenir de ces opérations et elle est toute disposée à se laisser gastro-entérostomiser dans quelques jours.

Il y a quatre ans, elle a eu des traumatismes moraux. Depuis lors, chaque jour, près ou loin de chaque repas, elle vomit tout ou partie des aliments qu'elle a ingérés.

Aucun des traitements variés qu'elle a suivis depuis quatre ans n'a

atténué, en quelque manière, ces vomissements. Désespérant d'obtenir une amélioration avec les seules ressources médicales, on conclut à un rétrécissement du pylore et l'on décide d'intervenir chirurgicalement. Toutefois, un consultant fait cette restriction : « Si c'étaient des vomissements simplement nerveux ! Dans ce cas, la suggestion serait doublement indiquée, pour le diagnostic et pour le traitement. » C'est dans ces conditions que je suis appelé auprès de la malade.

A la palpation, la région pylorique paraît dure et comme épaissie. Quant au muscle stomacal, contracté, tétanisé en quelque sorte, il donne l'impression d'un gastrospasme. En outre, la malade n'a pas seulement des vomissements alimentaires post-prandiaux ; souvent, le matin, au réveil, à jeun, elle vomit un liquide presque transparent, légèrement mousseux, constitué, apparemment, par de la salive qui aurait été arrêtée par un spasme du cardia, puis rejetée par des contractions œsophagiennes. Vraisemblablement, il s'agit d'un triple spasme : spasme de la musculature stomacale, spasme de l'orifice d'entrée, spasme de l'orifice de sortie Tout m'incite à considérer ce cas comme un simple trouble fonctionnel, comme une névrose et à en pratiquer la psychothérapie.

En présence d'un cas aussi ancien et aussi rebelle, je me défie des procédés si anodins de la suggestion à l'état de veille ; ils risqueraient, en effet, de ne donner aucun résultat et de nous faire perdre beaucoup de temps. J'ai recours à la suggestion intense, impérative, à effet rapide, que permet la narcose éthyl-méthylique ; je fais une seconde séance, vingt-quatre heures après, et les vomissements cessent ; non seulement la malade garde ses aliments, mais elle mange avec appétit et digère bien.

Pour consolider la guérison, je me propose de continuer, encore pendant quelques jours, les séances de narcose. Dès le début, simultanément, j'ai eu recours aux agents physiques, afin de maintenir le muscle stomacal à l'état de détente et de résolution ; j'ai prescrit, en particulier, le repos absolu au lit, des applications chaudes sur la région épigastrique pendant toute la journée ; — puis, chaque jour, une séance de radiations photothermiques bleues, ainsi qu'une douche d'air chaud, sur la région sous diaphragmatique, du sternum à l'ombilic et même au pubis.

Je dois ajouter que j'ai eu recours a un subterfuge. A aucun moment, on n'a laissé croire à la malade qu'elle était traitée par suggestion. Ignorante et peu favorable à la psychothérapie, elle y eût, consciemment ou inconsciemment, résisté. On lui a dit : « Pour vous guérir, il faudra vous faire, sur la région de l'estomac, des applications électriques spéciales, très actives, mais très douloureuses, que vous seriez incapable de supporter si l'on ne vous endormait pendant toute la durée de la séance. »

A la vérité, elle n'aime pas cette narcose. Comme, d'habitude, elle disserte, discute, s'applique à concentrer sur elle l'attention de l'entourage et fait perdre au médecin un temps précieux, je lui ai, la première fois, bien exprès, infligé cette narcose assez brusquement, sans la préparer, afin qu'elle se sentit, une bonne fois, vigoureusement terrassée

par un agent irrésistible. Elle a été un peu vexée d'avoir été ainsi jugulée en quelques secondes.

— « Quand n'aurez-vous plus besoin de m'endormir, me dit-elle, après la seconde séance ? »

Je lui réponds : « Quand vous serez restée trois jours entiers sans vomir. »

Au bout de ces trois jours, tenant parole, je cesse la narcose, bornant le traitement au maintien de la détente musculaire, comme il a été dit plus haut.

Petit à petit les séances de radiations photothermiques bleues et les douches d'air chaud sont espacées ; la malade a la permission de se lever plusieurs heures de suite ; le repos au lit dans la position horizontale et les applications chaudes sur l'estomac ne sont plus exigés que pendant deux heures, puis pendant une heure après chaque repas. Bientôt, elle vit comme tout le monde, engraisse à vue d'œil et, finalement, rentre chez elle à la campagne. La guérison date de deux mois et il n'est pas survenu la moindre velléité de rechute.

C'est là, j'en conviens, un cas banal ; la psychothérapie compte, en effet, à son actif, un grand nombre de guérisons aussi brillantes, aussi rapides. Si j'ai rapporté celle-ci, c'est qu'elle comporte quelques enseignements, deux au moins.

I. Au cours de ces quatre dernières années, on n'a pas épargné à cette malade, en outre des régimes et des médications, des suggestions multiples et variées. On l'a exhortée à résister au vomissement ; on lui a fait des démonstrations, des raisonnements ; on l'a accablée de dialectique soi-disant rationnelle ; on a procédé par affirmations optimistes, on a fait appel à la persuasion, à son affectivité, aux sentiments altruistes, puis égoïstes, etc. Rien n'y a fait ; et certains esprits auraient pu conclure : « Vous voyez bien qu'elle est réfractaire à LA psychothérapie ! » Or, elle a été réfractaire non pas à LA psychothérapie, tout court, mais à une CERTAINE psychothérapie, à celle qui s'obstine à vouloir formuler des suggestions avant qu'une hypotaxie préalable ait été réalisée. Il a suffi que cette malade fût endormie pour que la suggestion l'impressionnât et fût presque immédiatement efficace. La négligence de ce premier temps hypotaxique ou sa réalisation systématique, voilà le secret de tant d'échecs, chez certains psychothérapeutes, et de succès presque instantanés, faciles, durables, comme dans le cas actuel.

II. Sans vouloir systématiquement médire de la gastro-entérostomie, — à qui on est redevable de grands services, dans des cas déterminés, — je peux bien dire que, parfois, on n'aurait pas été acculé à cette extrémité, si l'on avait eu recours à la psychothérapie. Le diagnostic est souvent très malaisé entre le rétrécissement organique et le rétrécissement fonctionnel du pylore. Il n'est pas excessif de formuler le vœu qu'avant d'entreprendre toute gastro-entérostomie, on prenne soin de faire, au double point de vue du diagnostic et du traitement, l'épreuve

de la psychothérapie, — d'une psychothérapie vigoureuse et efficace, s'entend ; dans cet ordre d'idées, la narcose éthyl-méthylique est à la fois le procédé le plus facile, le plus rapide et le plus sûr.

Une expérience de suppension brusque de la morphine

par le Dr O. Jennings (de Vésinet)

Le Docteur P..., médecin en chef de l'hôpital de N..., et un des praticiens les plus réputés de sa région, m'a adressé la relation suivante de son expérience, relation qui a fait l'objet d'une communication à la Société de Psychothérapie de Paris, le 20 Février 1911 :

J'avais, dit le Dr P..., 46 ans, lorsqu'en 1894, je fus soigné par la méthode rapide. Prenant de la morphine depuis neuf ans, d'abord par petites doses irrégulières, puis chaque jour, espérant toujours cesser le lendemain, j'étais arrivé au moment de ma suppression à prendre par 24 heures 30 à 40 centigrammes de morphine pour combattre les insomnies, mais pris de congestion de la face après les repas et de palpitations douloureuses, j'avais cessé l'usage du chloral depuis au moins deux années à l'époque de ma cure.

Fatigué des piqûres et de l'obsession de la morphine, je cherchai partant le moyen d'y remédier, lorsqu'une étude qui me parut fort sérieuse et très bien faite, d'un spécialiste de Paris, me tomba sous les yeux. Immédiatement, je me mis en rapport avec mon confrère, et le 2 Juin 1894, ma femme et moi faisions notre entrée dans sa maison de santé — bien lestés de morphine naturellement.

Dès le lendemain matin de notre entrée, je pris une purgation saline, on me fit deux simili injections de morphine, dont la dernière à deux heures de l'après-midi, et... j'attendis.

Je n'oublierai jamais ces journées de torture Vers neuf heures du soir, j'étais déjà un peu excité, les pupilles étaient un peu dilatées et mon confrère et sa femme auxquels je suis heureux d'exprimer toute ma reconnaissance pour leurs soins dévoués, s'installèrent à mon chevet avec des infirmières. A partir de dix heures du soir, l'excitation augmenta, se changea en délire, et un état syncopal constant, avec agitation de tout le corps. Toutes les glandes se mirent à sécreter avec abondance, et une diarrhée cholériforme incessante survint, obligeant à me donner à chaque instant le bassin. Jusques vers six heures du matin, cet état persista, combattu par des lotions alcooliques, ou plutôt acétiques, des inhalations d'éther, et de sels acétiques. Enfin, à cinq heures du matin, on me porta à la douche froide qui calma un peu ces accidents, qui se ralentirent dans la matinée vers sept à huit heures. J'éprouvai alors des douleurs atroces dans toute la partie thoracique antérieure : Il me semblait qu'on me taillait des lambeaux de la face postérieure du sternum, une constriction épouvantable me comprimait la poitrine, et de véritables convulsions secouaient mes membres inférieurs. Vers trois heures de l'après-midi, la douleur thoracique diminua et disparut à peu près dans

la soirée, mais il me resta une grande agitation de tout le corps et les mouvements désordonnés des jambes. La diarrhée d'une odeur fétide et spéciale continua et persista des semaines, atténuée par le temps.

La peau exhalait une odeur de fauve, la salive abondante et onctueuse et fétide aussi fut pendant huit jours tellement nauséabonde qu'il m'était impossible de prendre aucun aliment sans dégoût, enfin de nombreuses et douloureuses pertes séminales vinrent compléter le tableau. Pendant 3 jours et 3 nuits, je fus l'objet d'une surveillance incessante du personnel médical, puis d'une infirmière, toute inquiétude étant passée à cette époque. L'insomnie persista avec des impatiences qui me faisaient me lever, me recoucher, sans trouver la position convenable, pendant huit jours. Je ne cite que pour mémoire la faiblesse générale très grande et portant surtout sur les jambes. Le cinquième jour, par un effort de volonté, je descendais dans le jardin pour regagner aussitôt mon lit, mais le dixième jour, je pouvais hasarder quelques pas chancelants hors de la maison. A partir de ce moment, la convalescence suivit son cours. Je pus sortir, avec peine il est vrai, tous les jours, et après six semaines, je quittais la maison pour aller passer deux mois au bord de la mer mais je mis trois mois à me remettre.

Je ne parlerai que pour mémoire des congestions faciales, des petites suffocations, des névralgies dentaires et autres survenant après les repas et qui sont le complément ordinaire des suppressions rapides. Pour ma femme, qui, par suite de nombreux accidents péritonéaux et ovariens était très nerveuse et fut prise de pertes abondantes pendant sa suppression, j'ai su qu'elle avait eu de nombreux vomissements, du délire avec hallucinations pendant trois jours, des douleurs lombaires atroces qui se renouvelèrent quelques jours après la suppression, et des convulsions des membres inférieurs et de tout le corps plus fortes que les miennes. Les mêmes odeurs de peau, de salive et de diarrhée l'incommodèrent plus longtemps que moi. Enfin elle fut prise comme à toutes ses tentatives de suppression, d'accès de tympanisme abdominal et d'éructations presque incoercibles, qui avec sa rachialgie ne cédaient qu'avec les douches, qui durent lui être imposées de force et lui furent très salutaires. (1)

Tel est à peu près le tableau de notre cure rapide, cure, pendant laquelle tous les deux nous reçumes les soins les plus empressés et les plus dévoués, en même temps que les preuves de la plus grande sympathie, dont je garde toujours le profond souvenir reconnaissant. Pendant sept ans nous ne prîmes plus de morphine. De grands troubles de santé violentes douleurs névralgiques chez moi nous firent retomber tous les deux. Mais j'avais conservé un si horrible souvenir de la démorphinisation rapide, que pour rien au monde je n'aurais recommencé semblable épreuve. A plusieurs reprises cependant, je fis des essais de suppressions

(1) Une particularité de la suppression fut que pendant les deux premiers jours, ma barbe un peu grise à mon arrivée blanchit complètement. Mes cheveux atteints eux aussi le furent moins que ma barbe. Ceux de ma femme, très noirs grisonnèrent beaucoup pendant notre séjour et devinrent presque blancs sur le front.

sur ma personne m'abrutissant pendant 24 heures avec du bromidia et même du chloroforme, et je réussis mais pour quelques jours seulement. Une fois pourtant au commencement de 1902, après une suppression pénible suivie d'accidents semblables à ceux de ma grande suppression, mais très atténués, les doses et la durée de l'intoxication étant moins fortes, je réussis à me guérir pendant deux mois, dont cinq semaines passées dans un établissement d'hydrothérapie, mais de nouveaux accidents douloureux, l'état presque désespéré de ma femme me firent rechuter et continuer les injections jusqu'à la fin de Mars 1907, époque à laquelle nous résolûmes de tenter, ma femme et moi, une nouvelle cure en Allemagne.

Pendant 25 jours je suivis le traitement, étant arrivé à ne prendre qu'une dose par jour, environ deux centigrammes cubes ; mais vers le quinzième jour, ma femme fut prise de son tympanisme avec éructations sans arrêt qui survinrent avec une telle intensité, sans que rien pût les arrêter que nous fûmes démontés et décidâmes notre départ, profitant d'un moment d'arrêt dans ses misères. La nostalgie nous prenait loin de notre ville et des nôtres, perdus au milieu de malades dont nous ne parlions pas la langue, rassasiés par la nourriture allemande. Nous étions encore découragés par ce fait qu'on promettait la guérison, mais que nous ne voyons personne guérir entièrement. Nous partîmes donc et, naturellement, pour pouvoir revenir, nous recommençâmes les piqûres, non sans emporter un litre de remède, afin de pouvoir diminuer le nombre des injections. C'est ainsi que jusqu'à notre arrivée au Vésinet, ma femme prenait environ 20 centimètres cubes du remède, et moi dix, complétant ainsi les 30 à 40 centigrammes de morphine constituant notre dose habituelle. Je dois ajouter que si je prenais moins du remède que ma femme, c'est que depuis 18 mois je faisais usage d'un certain « tonic » parisien, qui ne m'a jamais calmé mes besoins morphiniques, mais avait avec une dose de cinq centimètres cubes par jour le don de maintenir mon appétit, que le remède allemand et aussi les injections avaient des tendances à diminuer beaucoup. C'est le seul avantage que ce « *tonic* » m'a procuré, encore était-il réel ?

En octobre dernier, votre livre sur la Morphine et le Morphinisme, qui venait d'être publié, me tomba sous la main. J'avoue que découragé par mes précédentes tentatives, pensant ne pas pouvoir supporter les douleurs de ma première suppression, et les redoutant beaucoup pour nous deux, je fus quelque temps sans vouloir en prendre connaissance, et ce ne fut que sur l'insistance de ma femme qui l'avait lu avidement, et celle de mon beau-frère, ancien médecin principal de l'armée, que je me décidai à l'ouvrir, et dès les premières pages, je fus tellement saisi d'une entière confiance, que j'entrai immédiatement en relations avec vous, d'abord par lettres, puis verbalement. Cette confiance augmenta tellement, doublée d'une grande sympathie dès notre première entrevue, que sans attendre la décision de ma femme, je convins immédiatement avec vous de l'époque de notre installation dans votre habitation. C'est ainsi

que le 24 Novembre 1910 nous arrivâmes au Vésinet et commençâmes notre traitement dès le lendemain. Je ne parlerai pas de celui de ma femme ; vous en avez l'observation détaillée, je me bornerai à résumer le mien aussi complètement que possible.

Dès le 25, prenant de 25 à 30 centigrammes de morphine en injections et huit à dix centigrammes (?) en remède allemand et « *tonic* » par la voie buccale, je réduisis sans aucune difficulté ma dose à 15 centigrammes et même à 13, sans éprouver aucun malaise ni aucune déperdition de forces ; état qui persista jusqu'à suppression complète, me permettant de sortir et de me promener sans fatigue, prenant même le chemin de fer jusqu'à Saint-Germain ou Paris, et ayant un excellent sommeil, grâce peut-être à 0,25 cent. de véronal que je prenais chaque soir, non pas à votre insu mais contre votre avis, dois-je ajouter.

A partir du 25 Novembre jusqu'au 15 Décembre, vous diminuâtes d'un demi-centigramme chaque jour la dose des 24 heures remplaçant le vide par de l'eau salée de façon à me remettre tous les soirs 20 centimètres cubes de solution. *Chaque soir je vous rendais mon flacon avec 1/3 et même souvent la moitié de la quantité donnée la veille.* Tel était l'effet chez moi de la non-contrainte. Ce traitement fut continué sans incident jusqu'au 15 Décembre avec une ou deux fois une injection de 0.05 centigrammes de caféine qui n'était pas bien nécessaire, et 25 centigrammes de véronal chaque soir. Ce jour du 15 Décembre je commençai à prendre des douches que les D[rs] Raffegeau et Mignon mirent gracieusement à ma disposition dans leur bel établissement de l'Avenue des Pages. Vous me les aviez du reste conseillées dès le début, mais comme les malaises que j'éprouvais étaient des plus insignifiants, je m'en étais abstenu. Ce jour là aussi, ne prenant plus que 4 piqûres par jour et prenant 2 centigrammes à peine de morphine, vous m'en fites prendre une injection rectales de 3 centigrammes. Le 16 Décembre, 2 piqûres de morphine, une injection rectale de 2 centigrammes, et une autre de 3 centigrammes.

Le 21. Je ne prenais *plus de morphine*, mais vous la remplaciez par 7 injections sous-cutanée de dionine (14 centig. environ).

Le 26. *Suppression de la dionine*, 35 gouttes de chanvre. Un peu de nervosisme, légères impatiences nocturnes. Un peu d'excitation très gênante du côté des organes génitaux, légère odeur de la peau et des selles, ces dernières devenues molles mais non diarrhéiques ne furent odorantes d'une façon spéciale qu'à trois ou quatre reprises et momentanément : l'appétit, et la gaité continuent, 0,25 de véronal, 4 grammes de de bromure de sodium. (1)

Le 31. Les troubles génitaux ont disparu.

Le 13 Janvier. Je ne prenais plus que 4 millig. de strychnine, 50

(1) Je ne reproduis pas *in extenso* les détails des médicaments administrés. Il suffit de dire qu'ils consistent en piqûres de strychnine, gouttes d'extrait de chanvre indien et 50 cent. de véronal en se couchant, du bromure (4 grammes) pendant la période d'excitation génésique. Parfois de l'extrait de coca, des douches tous les jours.

centig. de véronal, lequel n'étant plus nécessaire fut supprimé le lendemain, et ce jour là voyage à Paris en métro et un kilomètre à pied.

A partir de ce moment jusqu'à mon départ, le 16 Janvier, je continue seulement les douches et prends 3 millig. environ de strychnine avec une cuillerée d'extrait fluide de coca. Le jour de mon départ, après avoir fait ou plutôt aidé à faire les malles, je partis à 3 heures pour Paris, je me rendis chez mon beau-frère, et de là à la gare Montparnasse pour rentrer chez moi à 5 heures du matin, sans avoir éprouvé aucune fatigue.

Pendant cinq ou six jours, je continuais à prendre 3 millig. de strychnine, de la coca et des douches très chaudes. Le 4 février, je fis le voyage de Paris pour chercher ma femme et la ramener le 6, avec six heures de rapide chaque fois.

Ici se place un incident survenu vers le 25 Janvier. Il y a huit ans, lors de la suppression par moi-même, qui avait duré soixante jours, j'avais trouvé 5 à 6 grammes de glucose par litre d'urine. Cela avait complètement disparu sans traitement, et au moment de mon arrivée au Vésinet, il n'y en avait aucune trace. De retour chez moi, je trouvai étrange de voir la fatigue augmenter tout d'un coup dans mes jambes, l'appétit était pour ainsi dire trop fort, et pendant deux ou trois nuits, je me réveillai avec la bouche sèche et pâteuse. J'examinai alors mes urines et trouvait une dose de 58 grammes de glucose par litre, soit 120 à 130 grammes par 24 heures. Je pense que la libération du foie, le trouble ou plutôt le changement produit par la suppression dans toute l'économie sont la cause de cette poussée, favorisée par mon tempérament très arthritique. Le simple remplacement du pain par des biscottes d'avoine, parait avoir déjà amené une grande amélioration, que je n'ai pas encore cherché à ratifier par une analyse nouvelle (1).

En résumé : en trois semaines, la morphine a été supprimée complètement, sans douleurs, avec des malaises insignifiants que quelques gouttes de chanvre indien ont fait immédiatement disparaître. C'est à peine si les forces ont diminué. C'était plutôt une grande nonchalance et une certaine lassitude dans les jambes, combattues avec succès par un peu de strychnine et de coca, et qui eussent plus rapidement disparu, si le beau temps eut permis des promenades et quelques distractions en plein air. Je n'ai pas été favorisé de ce côté, et ma convalescence s'en est certainement ressentie. Je dois ajouter que pendant 5 à 6 jours, elle fut arrêtée et même très retardée par de gros ennuis causés par un grand nervosisme de ma femme, opérée il y a quelques années, et qui subissait encore les conséquences de cette opération. Avec la méthode lente, je me trouvais donc vers la fin de la sixième semaine de traitement dans les mêmes conditions qu'avec la suppression rapide, et cela avec 16 années de plus. On pourrait objecter que cette suppression d'un demi-centigramme par

(1) Sur mes instances réitérées le Dr P... qui était arrivé par son régime à 10 grammes de glucose par litre, s'est décidé à faire une cure de Guelpa qu'il a suivi sans fatigue ni besoin de nourriture pendant deux jours lorsqu'il m'écrivait le 25 Février : « Je viens disait-il de regarder le corps du délit, et il n'y a pas eu réduction bien marquée de la liqueur de Fehling. »

jour serait d'une longueur excessive chez les malades prenant de fortes doses de morphine. Mais tous ceux qui se sont occupés de la question, savent que les fortes doses ne sont que des doses de suggestion, et qu'on peut ramener immédiatement, et sans le moindre inconvénient ces doses à 12, à 15 centigrammes par jour « dose d'entretien » chez un malade au repos, sans préoccupations, et confiant dans les soins qui lui sont donnés.

Tel est le résumé de ma vie de morphinomane, ou plutôt de « morphinopathe », expression qui convient beaucoup mieux, je crois, à la plupart des cas.

Me voilà délivré du poison, et bien délivré je l'espère, car sevré sans contrainte avec toute ma volonté et le raisonnement de chaque étape du traitement, pour lequel vous m'avez fait votre véritable collaborateur, je suis convaincu que cela durera longtemps, d'autant plus que le plaisir est grand d'avoir repris en ce moment (10 Février) toutes mes habitudes et toutes mes occupations sans fatigue, à la condition de ne me surmener en rien.

De tous les moments de mon séjour au Vésinet, je ne conserve que le souvenir de charmantes soirées passées en famille, et ce qui me tient le plus au cœur, c'est que mon médecin traitant est devenu pour moi un excellent et dévoué ami, avec lequel de bonnes et affectueuses relations ne cesseront pas de longtemps, j'en ai la profonde certitude.

J'ai hésité à laisser cette dernière phrase, qu'on trouvera peut-être un peu trop élogieuse, mais je m'y suis décidé, parce qu'elle résume sincèrement en quelques mots, venant du cœur, ce qui me semble devoir être les relations réciproques entre médecin et malade. Le rôle du médecin qui applique le traitement par contrainte est forcément celui d'un geôlier : le patient est rebuté, mais quand on n'exige du morphinopathe que ce qu'il est en état de faire, il se montre de bonne volonté et fait tous ses efforts pour arriver au résultat voulu s'identifiant pour ainsi dire au traitement, et cherchant à le faire triompher. Et ayant appris ainsi à mettre sa propre force en jeu, il opposera à la rechute une toute autre énergie que le malade traité de n'importe quelle autre façon.

***

L'observation de Madame P... commence par des extraits d'une lettre de son mari, du 5 Novembre :

« Voici donc la situation. Ma femme et moi nous sommes morphinomanes depuis 25 ans environ, avec une interruption de cinq années consécutives au traitement par suppression brusque (que je ne recommencerai pas). Pour l'instant, il ne s'agit que de ma femme, car nous avons essayé le traitement ensemble en Allemagne, qui a donné de très mauvais résultats. Je vous la confierai donc d'abord, et je ne m'occuperai de moi qu'après sa guérison.

Elle a 57 ans. Depuis l'âge de 25 ans elle a pris de la morphine à la suite d'une mauvaise couche ; elle eut ensuite plusieurs crises de péritonites et de salpingites suppurées. Elle fut démorphinisée en 1894 et resta guérie pendant cinq ans : puis recommença la morphine, jusqu'à une

opération d'hystérectomie totale subie en 1902. Pendant son séjour à la maison de santé où on l'opéra, elle fut démorphinisée à son insu, puis retomba dans ses habitudes par suite d'une crise de neurasthénie post-opératoire... En ce moment ma femme prend environ 25 centigrammes en injections ; et j'estime 15 en médicament allemand. Etant très arthritique, elle est sensible aux perturbations de l'atmosphère, et depuis les bourrasques de ces jours-ci, elle est en pleine crise nerveuse, augmentant ses doses sans obtenir de calme, malgré 50 centigrammes de véronal et 10 centigrammes de spartéine. Depuis hier elle prend des douches chaudes, mais je ne puis encore constater leur effet, bien entendu. Elle est arthritique je vous le répète, mais les organes sont bons. Elle se plaint en ce moment d'angoisses et de défaillances du cœur, qui, cependant à mon avis, est normal. Le difficile de la suppression chez elle existe dans les douleurs lombaires excessives, que le massage et surtout les douches chaudes calment, puis dans un tympanisme exagéré de l'abdomen, des hoquets convulsifs et des éructations atroces. Elle a naturellement de fortes angoisses et de l'insomnie, mais ce sont les autres accidents qui priment. »

C'est dans l'état décrit par son mari, que Madame P... arriva au Vésinet, mais au bout de quelques jours, tous les symptômes s'améliorèrent. Il est inutile de donner les détails du traitement, qui ne différait en rien de ce que je fais généralement, car l'intérêt du cas réside dans sa terminaison. Je dirai cependant que le chlorétone a paru très utile contre les troubles abdominaux, que je continuai à lui donner tous les soirs son cachet de véronal, et que, comme son mari, Madame P... me rendait chaque soir une partie de la ration journalière de morphine qu'elle n'avait pas employée.

Vers la fin du traitement, pour des raisons morales, pertes de parents, etc., un état mental des plus défavorables s'est déclaré ; la cessation de la morphine ayant déclanché la psychasthénie latente, l'idée fixe s'installa dans son esprit de l'impossibilité de la guérison. Madame P... ne récriminait pas, et se contentait des médicaments qu'on lui donnait, mais elle laissait entendre qu'elle n'avait plus l'intention de guérir, et qu'elle reprendrait de la morphine aussitôt rentrée chez elle.

Les anciens phénomènes hystériques réapparurent, mais à un degré moindre, auto-suggestionés par réminiscence, sans doute, éructations, tympanisme, insomnies. Cet état nous causait beaucoup d'anxiété, car, retentissant sur l'état mental de son mari, dont la gaieté et l'enjouement s'en ressentirent pendant quelques jours, je craignais une rechute pour tous les deux.

A ce momont, différents médicaments ont été employés, notamment l'hyoscine, dont je lui donnai sept ou huit injections hypodermiqnes de 1/4 à 3/4 de milligramme, dans les 24 heures, c'est-à-dire, des doses 1/200 à 1/75 de grain.

Il devenait clair cependant, que la morphine ayant été supprimée tout doucement depuis quelque temps, il ne pouvait y avoir de réel besoin

somatique, et que les médicaments entretenaient un état mental fâcheux. Ils furent donc supprimés. A partir de ce moment, on ne donna à Madame P... que des semblants de médicaments Chaque soir, un cachet de simili-véronal, et si elle se réveillait, une piqûre de simili-hyoscine. En partant, elle ne prenait plus qu'un peu de strychnine.

Il avait été convenu que Madame P... resterait huit jours chez sa sœur, mais sur mes instances, son séjour fut prolongé d'une quinzaine. Pendant ce temps, son beau-frère, le Dr C..., aussi convaincu que nous-même de la nocivité des drogues, a continué à administrer les simili-cachets et piqûres. Madame P... s'est rendu bientôt compte qu'ils n'avaient pas grand effet, et les a cessés de son propre gré.

On trouvera dans l'article consacré aux intoxications dans le « Traité de Thérapeutique appliquée » déjà cité, une description de la prostration morale et physique, l'apathie et l'aboulie qui restent pendant de longs mois après la suppression dite rapide. Si l'on veut connaître l'état mental des malades sevrés sans contrainte, les cas de M. et Mme P... peuvent être pris comme exemple.

Je terminerai donc cette observation, comme je l'ai commencée, en citant quelques passages des lettres qui la concernent.

Le premier rapport a été fait le 23 Janvier, une semaine après son départ, par le Dr C.. « Madame P... très gaie, fait preuve d'un superbe appétit. Elle n'a pas encore complètement recouvré le sommeil : mais ses dents qui la font souffrir, y sont pour beaucoup (1). *Elle ne prend plus aucun médicament,* et il n'est jamais question de morphine. Bref, elle en train de revivre, et cette cure heureuse et rapide, fait honneur à votre méthode. » Enfin le 12 Février, en m'envoyant son observation, le Dr P... ajouta : Ici, cela va très, très bien, ma femme est gaie, bavarde, dévore aux repas, dort six à sept heures, sort voir ses amies, etc., etc. Quant à moi, à part une légère fatigue dans les jambes, quand j'ai trop marché, je vais aussi bien que possible. Je préside demain la commission de l'hôpital et Mardi le Conseil d'hygiène. Vous voyez qu'on ne peut demander mieux. »

J'ai fait connaître ce double cas non pas comme exemple de *guérison* de la morphinomanie, — car tant qu'une abstention n'a pas duré un an, on n'a pas le droit de parler de guérison définitive — mais seulement comme comparaison entre deux méthodes de sevrage opposées. Et j'estime qu'à ce point de vue il se passe de tout commentaire.

---

(1) Nous rappelons qu'il est très important de faire mettre la bouche en bon état avant de commencer une tentative de démorphinisation. Si on néglige cette précaution, des maux de dents peuvent survenir, au moment de la suppression et compromettre le résultat du traitement. Voir : *Morphinisme* et *Morphinomanie*. Les différentes méthodes de sevrages sans souffrance. Vigot Frères, 1910.

PSYCHOLOGIE COMPARÉE

Le cheval de Paris (1)

par M. J. Moret, médecin vétérinaire

Mon éminent ami, le Dr Bérillon, familier de toutes les psychologies, à qui rien de l'âme humaine n'est inconnu, pour qui les subtilités des choses même, n'ont pas de secrets, a observé souvent les animaux. — Il s'est intéressé à leur vie, à leurs sensations, d'où la demande qu'il m'a faite de vous parler du « Cheval de Paris ».

En me demandant de prendre la parole aujourd'hui devant vous, le Dr Bérillon m'a fait un grand honneur, mais un honneur périlleux ;... périlleux parce que le sujet que j'aborde est un sujet fermé, parce que « l'âme sensitive » des animaux ne nous livre pas volontiers ses secrets, parce qu'elle offre à notre observation des manifestations physiques que, souvent nous avons de la peine à interpréter. — Cet honneur est périlleux aussi, parce que, je vais, probablement, heurter des convictions anciennes et émettre des idées qui seront pas goûtées par tous mes auditeurs.

Mais ici, l'hospitalité est large, on y est éclectique, on entend, on écoute toutes les opinions, quitte à les discuter plus tard.

Lorsque un chroniqueur auto-mobiliste, en humeur de fantaisie daigne s'occuper du cheval, c'est pour montrer à ses lecteurs un animal destiné à devenir bientôt un être « d'autrefois » Que les jardins publics seuls, conserveront..., que la foule examinera avec stupeur et curiosité, comme le spécimen d'une race disparue, oubliée du commun des mortels.

S'il a un crayon au bout de sa plume, ce chroniqueur ne manquera pas, j'en suis certain, de dessiner un cheval parqué dans une prairie, gros, enflé, gras, affreux ! préparé enfin pour la boucherie, sa dernière et désormais seule destination.

Et cette agréable plaisanterie est régulièrement renouvelée par tous ceux qui confondent vitesse avec promenade, qui parcourent en véritables bolides — sans rien voir nos plus belles routes et... regardent ensuite le pays sur des cartes postales.

Mais si le cheval pour des raisons d'économie sociale et de défense de la Patrie, que je n'ai pas à aborder, si le cheval loin de disparaître, est, au contraire, destiné à croître et à s'améliorer, s'il ne deviendra jamais bête d'engraissement, il a — chose paradoxale — il a, il y a longtemps, à l'âge de pierre, servi par troupeaux à la nourriture des hommes.

Il est près de Mâcon, entre la Saône et les premières montagnes du Charollais, une série de collines pointues au lignes tourmentées et parmi elles une roche très escarpée dont l'aspect capricieux se remarque de suite — à l'abri de ce rocher est blotti le charmant village de Solutré, village qui regarde inlassablement l'immense vallée de la Saône, la

(1) Conférence faite à l'Ecole de psychologie le 6 février 1911, sous la présidence de M. Maurice Guillemot.

Bresse aux multiples colorations, et plus loin, beaucoup plus loin, la neige éternelle des montagnes de la Suisse.

On trouve à Solutré une station préhistorique, avec les restes d'une civilisation caractéristique d'avant la période quaternaire, alors que l'immense glacier qui couvrait tout le centre de la France n'avait pas disparu.

Le cheval et le renne (le cheval en grande majorité) étaient les seuls mammifères connus, compagnons de l'homme en cette contrée. Ces animaux y vivaient en troupeaux sauvages et l'habitant s'y nourrissait de leur chair.

Ce gibier était naturellement d'un abord difficile, les armes de l'homme étaient le silex plus ou moins bien taillé, armes rudimentaires retrouvées en abondance depuis, et que tout le monde connaît.

Pour atteindre les troupeaux, les chasseurs mettaient au profit de leur ruse les dangers de la montagne.

Voici comment. La montagne de Solutré commence dans le vallon par une large prairie légèrement en pente de bas en haut, d'un aspect débonnaire d'abord, elle se rétrécit bientôt, s'isole par des bords escarpés, puis monte rapidement avec mille fantaisies, et se termine enfin, par une roche en plate-forme, soutenue par des colonnes naturelles perpendiculaires, au delà desquelles, c'est le vide, c'est le gouffre.

A l'âge de la pierre, lorsqu'ils voulaient se procurer du cheval, les habitants — au type disparu — se réunissaient en grand nombre, entouraient la plaine, et par des cris, par des bruits divers, effrayaient les troupeaux sauvages, les repoussaient en les enserrant de plus vers la route montueuse. Ces troupeaux, dans leur fuite, arrivaient peu à peu au sommet de la roche,en masse compacte et serrée, et les premiers, par les mouvements désordonnés de la bande, étaient irrésistiblement précipités dans la plaine pour ne plus se relever ; là, des sacrificateurs les attendaient, préparaient leur chair, fendaient leurs os, suivant des rites spéciaux et très curieux.

Il existe encore à Solutré, un charnier immense, mine inépuisable de documents où ont puisé les paléontologues, les géologues, les naturalistes du monde entier.

Ceci est loin du « Cheval de Paris », mais c'est un point curieux de sa pré-histoire qui, je crois, était de nature à vous intéresser. Je vais maintenant d'un bond, franchir les siècles qui nous amèneront à lui.

(A suivre).

VARIÉTÉS

Les derviches hurleurs

Dans ses *Notes et Croquis d'Orient et d'Extrême Orient,* le Dr Albert Le Play écrit ce qui suit, à propos des Derviches hurleurs.

La salle dans laquelle ces messieurs opèrent est rectangulaire ; sur deux des côtés, se trouve une petite galerie réservée aux infidèles ; aux

murs sont inscrits des versets du Coran ; dans la salle aucun accessoire ; des tapis de prière sont étendus par terre.

Un iman, flanqué de deux assesseurs, préside la cérémonie. Sa voix monotone se fait bientôt entendre ; il psalmodie sur un ton nasillard une mélopée plaintive ; devant lui, une escouade d'une douzaine d'agités, rangés sur un rang, fait entendre une série de grognements rythmés, à trois temps, d'un bruit spécial *comme si leur pharynx nasal était encombré de polypes*. Ils alternent indéfiniment les « Lâ Ilâh ill Allah ! » avec les « Allah hou ! ». Chaque mesure se fait sur un pied, de sorte qu'ils se dandinent tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre, tout en se penchant fortement en avant et en appuyant leurs mains à plat sur la paroi de l'abdomen, comme s'ils souffraient de tranchées insupportables.

Le mouvement s'accélère progressivement ; les têtes, comme des loques, se balancent d'une façon impressionnante, d'avant en arriére. Encouragés par la voix de l'iman, auquel se sont joints des assesseurs, et dont le calme contraste avec leur état d'agitation, les derviches se secouent de plus en plus ; aux grognements font maintenant suite des hurlements, qui deviennent bientôt de véritables rugissements ; les « Allah lâ ilàha ill Allah ! » reviennent avec une rapidité surprenante. A cette agitation désordonnée font suite des mouvements plus rythmés ; avec une solidarité parfaite, les hommes rejettent leurs corps avec élan, alternativement en avant et en arrière, en poussant des « Allah hou ! » désespérés, puis, peu à peu, vaincus par la fatigue, trempés de sueur, ils terminent cette séance dans le calme le plus profond...

Un cortège matrimonial au Caire.

Cette cérémonie est accompagnée de pratiques burlesques. En tête, marchent des musiciens, dont le rôle consiste probablement à faire beaucoup de bruit ; puis viennent des voitures en planches, pleines de gens qui se livrent à toutes sortes d'excentricités certainement en signe de joie ; enfin, terminant le cortège, s'avance la voiture des parents, puis celle de la fiancée entièrement drapée, pour n'être aperçue de qui que ce soit. A ce moment, son fiancé lui-même ne l'a encore jamais vue ! Il n'aura cette faveur que lorsque la cérémonie sera entièrement terminée.

Après cette promenade grotesque a lieu le banquet, où tout le monde puise dans le même plat ; à la fin, chacun va se laver les mains et gargariser dans une pièce réservée à cet usage.

Dans la chambre nuptiale, la tradition veut que la belle-mère du marié ait soin de mettre dans le lit une paire de ciseaux, non pas pour ce que des esprits mal intentionnés pourraient croire, mais parce que cet objet a, paraît-il, la propriété d'exciter son amour. D'autre part, la jeune épouse doit poser le pied sur la bottine de son mari, et cracher dans le verre de sirop qu'elle a préparé pour lui ; cette sage précaution aurait l'avantage de lui conférer une certaine autorité.

Dr Le Play.

Spiritisme et supercherie.

M. Remy vient de faire, devant la Chambre syndicale des « Illusionnistes » de France, trois conférences aujourd'hui rassemblées en volume, sur le spiritisme. Prestidigitateur, rompu à l'art de multiplier les faux miracles, M. Remy dévoile les fraudes des mediums. Il fait un plaisant tableau de l'office de développement de New-York, où l'on enseigne à projeter des objets avec les dents, à faire craquer les tables en pressant un mécanisme, à composer des lueurs surnaturelles avec de l'hydrogène phosphoré, et à établir un fantôme avec cinq mètres de fine étoffe cachés dans un œuf de bois. Quel avantage pour un medium de savoir faire craquer sa hanche, ou d'être ventriloque ! Quelle habileté aussi ! Quelle complication d'accessoires ! L'un tient sa main sur la table : c'est une fausse main de caoutchouc. L'autre fait éclore des poissons dans un bocal : il les tient dans des récipients à tuyaux, cachés autour de ses reins. L'ouvrage ne relate cependant pas la plus délicate des fraudes : deux des plus illustres savants de Paris ont failli en être les victimes. Ils devaient tenir chacun une main du medium : celui-ci manœuvra avec une douceur si adroite qu'à la fin de la soirée, chacun des deux expérimentateurs tenait fortement la main de l'autre, et la contrôlait avec soin, tandis que le medium avait les mains libres.

La crédulité du public aide grandement aux supercheries. M. Remy a vu, chez des somnambules qui ont fini en correctionnelle, des lettres de professeurs, d'institutrices, de licenciés en droit, qui les interrogeaient sur le succès d'un concours ou qui demandaient des dents de loup contre la médisance, des flacons d'eau fatale, de la corde de pendu.

CHRONIQUE ET CORRESPONDANCE

Le rôle de l'hypnotisme dans la psychothérapie

par M. le Dr Bonjour (de Lausanne)

Dans cet article que vient de publier la *Revue Suisse de Médecine*, le Dr Bonjour expose, avec l'autorité de sa grande expérience, le rôle de l'hypnotisme en psychothérapie ; il conclut, en ces termes auxquels nous ne pouvons que souscrire pleinement :

La psychothérapie n'a progressé que sous la discipline de l'hypnotisme. Cela se comprend ; car l'hypnotisme est resté, par sa nature, dans le rôle de la science médicale. La médecine a, de tout temps, cherché à se soumettre la maladie. La médecine n'a dépendu du malade et de la maladie que dans les temps où florissaient le mysticisme et l'empirisme. C'est à ce temps que la psychothérapie par la rééducation et la confiance où la foi nous ramènent, car, dans cette psychothérapie, la méthode ne produit d'effet que si le malade est capable de vouloir ou s'il a confiance. C'est le malade qui conditionne la guérison. Avec l'hypnotisme, le rôle est renversé. C'est le médecin qui dirige le malade ; c'est la méthode qui détruit la maladie. Entre tous les moyens qui agissent sur le cerveau, la suggestion hypnotique reste, ainsi, dans la seule voie de la science et garde le premier rang. Je crois que cela ressort de ce travail. Et je ne doute pas que ceux qui rechercheront l'hypnose profonde obtiendront des résultats plus excellents et plus durables que ceux qui se contentent d'hypnoses légères ou simplement de la suggestion directe ou indirecte.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

Aboulie et aphronie (Parallèle), par Bérillon, p. 138.
Agents physiques en psychothérapie (Les), par Paul Farez, p. 343.
Alcoolisme chez les enfants en Angleterre, p. 187.
Alcoolisme en Russie, par Pychlau, p. 17.
Alcoolisme (Emploi de l'hypnotisme contre les récidives de l'), par O. Jennings, p. 28.
Aliénés en liberté, p. 372.
Analyse critique en face de la pratique psychothérapique (L'), par Dauriac, p. 138.
Aphronies et aphroniques, par Bérillon, p. 67, 138.
Arythmies motrices (Rééducation des), par Bérillon, p. 8.
Attention dans les cures de rééducation (Du rôle de l'), par Gosset, p. 300.
Audition (Rééducation hypno-suggestive de l'), par Bérillon, p. 25.

Babinski sur l'hypnotisme en médecine légale (L'opinion de M.), p. 93.
Baldwin (Nomination de), p. 32.
Bègues (Contribution à l'étude de la rééducation chez les), par Gosset, p. 52.
Boissons (Quelques préjugés relatifs aux), par Paul Farez, p. 20.
Branly à l'Académie des sciences (L'élection du Dr), p. 277.

Catalepsie des capucins de Toulouse en 1415, par Bérillon, p. 159.
Catalepsie à Carcassonne (Un cas singulier de), par Dionis, p. 272.
Cheval de Paris (Le), par M. Moret, p. 396.
Congrès des aliénistes et neurologistes à Bruxelles (le XXe), par Demonchy, p. 88
Crauk (La médaille d'or du Dr), p. 277.
Créteil (Visite à l'établissement médico-pédagogique de), p 32, 372.
Criminalité (La lutte contre la), par Guilhermet, p. 41.
Crise de délimitation à la Faculté, p. 373.
Cortège matrimonial au Caire, p. 398.

Dégénérés d'antan et d'aujourd'hui, p. 223
Déjerine (La leçon inaugurale du Professeur), p. 309.
Délimitation à la Faculté (La crise de la), p. 341.
Démorphinisation (Le bain de lumière et les douches chaudes dans le traitement de), par Mignon, p. 204.
Derviches hurleurs p. 397.
Dormeur de Chambéry (Le), par Paul Farez et F. Carret, p. 106.
Dormeuse d'Alençon (La), par Paul Farez, p. 34
Dormeuse d'Alençon (La rééducation fonctionnelle de la), par Paul Farez, p. 69.

Ecole de Psychologie, p. 161, 189.
Ecole de Psychologie, par Bérillon, p. 245.
Education des enfants normaux et anormaux (La direction médico-pédagogique dans l'), par Ley, p. 126.
Education de Mlle Montessori (La méthode d'), par Mlle Barrère, p. 181.
Enfance anormale : les classes spéciales pour anormaux, par Cambriels, p. 306.
Enseignement de la psychothérapie, de l'hypnotisme et de la psychologie, p. 160, 223, 340, 372.

Ensorcellement par autosuggestion, par Jennings, p. 349.
Eveil des facultés latentes, par Demonchy, p. 205, 259.
Excommunications académiques, par Saint-Yves, p. 62.
Excommunication de la psychothérapie (Une nouvelle), p. 342.
Expertise médico-légale en Allemagne (Les abus de l'), p. 95.

Fascination visuelle, par Bérillon, p. 194.

Grasset (Hommage au Professeur), p. 309.
Guérisseur du Mont-Auxois (Le dieu), p. 124.
Hérédité du bien et hérédité du mal, p. 275.
Huchard (Eloge du Dr), par Albert Robin, p. 193.
Hydrothérapie et psychothérapie dans le traitement des psychonévroses, par Beni-Barde, p. 47.

Hypnose (Sur l'individualité de l'), par La Ferla, p. 213, 263.
Hypnotisme d'hier et hypnotisme d'aujourd'hui, par Preda, p. 210.
Hypnotisme au Congrès des aliénistes et neurologistes de Bruxelles, par Bérillon, p. 65.
Hypnotisme, suggestion, persuasion (Quelques considérations au sujet des mots), par Le Menant des Chesnais, p. 292.
Hypnotisme expérimental, par Luigi Cesari, p. 82.
Hypnotisme et pithiatisme, par Van Velsen, p. 156.
Hypnotisme aux Etats-Unis, p. 161.
Hypnotisme à la Société royale de médecine de Londres, par Monod, p. 307.
Hypnotisme et orthopédie mentale, par Bérillon, p. 372.
Hypnotisme dans la psychothérapie, p. 399.
Hystérie traités avec succès par la suggestion hypnotique (Troubles graves de la grande), par Hurtrel, p. 29.

Incontinence nocturne d'urine guérie par la psychothérapie (Note sur un cas d'), par Bévalot, p. 171.
Inhumation soi-disant prématurée et, à ce propos, exhumation d'un cas ancien, authentique et inédit (Encore un cas d'), par Paul Farez, p. 220.
Insomnie d'origine oculaire, par Trousseau, p. 128.
Instinct (Les enseignements psychologiques de l'), par Grollet, p. 247.
Instinct (Le problème de l'), par Perrier, p. 257.
Intimidation dans l'éducation (Rôle de), p. 30, 60.
Islam et la psychologie musulmane (L'), par Hamet, p. 125.

James (William), p. 187.

Laboratoires de recherches psychologiques à Berlin, par Preda, p. 331.
Lancereaux, p. 187.
Lecteurs (A nos), p. 1.
Léthargies et sommeils prolongés, par Bérillon, p. 148, 179, 216, 268.
Lumière bleue en thérapeutique, par Lemesle, p. 162.
Lumière bleue en liturgie, par Lemesle, p. 312.

Maladie et la santé (La), par Bridou, p. 378.
Malléabilité mentale (La), par Bérillon, p. 310.
Malléabilité mentale (Le diagnostic de la), par Bérillon, p. 352.
Médecins bordelais des IIe et IVe siècles (Deux), par Durodié, p. 184.
Mental (Le nerveux et le mental), par Bérillon, p. 374.
Miracle à Genève au XVIe siècle, par Callamand, p. 96.
Miracle (Faux), par Saint-Yves, p. 340.

Modelage (Le), par Demonchy, p. 13.
Morphinisme et morphinomanie, par Jennings, p. 121.
Morphinisme remontant à 25 ans (Deux cas de), par Jennings, p. 325.
Musicothérapie, par Jayle, p. 370.
Morphine (Expérience de suppression brusque de la morphine), p. 388.
Musulmanes (Psychologie et sociologie), par Hamet, p. 334, 367.

Narcose éthyl-méthylique (Réveil de la dormeuse d'Alençon par la), par Paul Farez, p. 34.
Narcose dans le réveil des léthargiques (Le rôle de la), par Paul Farez, p. 141.
Neurologie (Le rôle éducateur de la), par Déjerine, p. 329.
Neurasthénie guérie par la gymnastique respiratoire, par Knopf, p. 372.
Névroses (La prophylaxie des), par Huchard, p. 115.
Nouvelles, p. 32.

Œsophage traité avec succès par l'hypnotisme (Pseudo rétrécissement de l'), par Orlitzky (de Moscou), p. 289.
Ouvrages reçus à la *Revue*, p. 32, 64, 188, 276, 308.

Peur (Les effets salutaires de la), par Bonnette, p. 185.
Pinard (Hommage au Professeur), p. 222.
Psychiâtre pour psychiâtres, par Bérillon, p. 65.
Psychologie contemporaine (Les prémisses de la), par Bridou, p. 278.
Psychothérapie empirique et psychothérapie méthodique, par Bérillon, p. 4.

Psychothérapie à Bruxelles (La séance annuelle de la Société internationale de), par Bonjour, p. 91.
Psychothérapie préventive, par Bérillon, p. 109.
Psychothérapie (Les modalités de la), par Jennings, p. 136.
Raymond (Le Professeur), p. 97.
Raymond (Eloge du Professeur), par Florand, p. 129.
Rééducation respiratoire, par Luigi Cesari, p. 169.
Rééducation alimentaire, par Paul Farez, p. 372.
Régis (Nomination du Professeur), p. 32.
Réveil des léthargiques (Le rôle de la narcose dans le), par Paul Farez, p. 141.
Réveil ; son importance en hypnothérapie et en psychothérapie, par Demonchy, p. 99.
Réveil en hypnothérapie, par Anastay, p. 173.
Rodin (Impressions psychologiques du statuaire), p. 33.
Rythme psychologique, par Bérillon, p. 8.
Rythme des parisiens décrit par Montesquieu, par Bérillon, p. 124.
Rythme affectif, par Bridou, p. 130.
Rythme de la musique militaire (Influence morale du), par Paul Martin, p. 186.

Sexuelle et ses lois (La vie), par Nystrom, p. 224.
Société d'hypnologie et de psychologie, p 3, 13, 27, 31, 96.
Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie, p. 98, 127, 135, 160, 165, 185, 203, 222, 275, 289, 307, 311, 339, 348, 371.
Socrate (Les voix et les extases de), p. 123.
Soif (Psychopathologie de la), par Paul Farez, p. 20.
Sommeil basée sur la pathogénie (Interprétation des troubles du), par Preda, p. 56, 72.
Sommeil normal à l'hypnose (La transition du), par Pychlau, p. 291.
Sommeil (Les conditions du), par Lemesle, p. 362.
Spiritualiste pour faire de la psychothérapie (Est-il nécessaire d'être), p. 118.

Spiritisme et supercherie, p. 399.
Superstition du chiffre « 13 », p. 31.

Tachydipsie (La), par Paul Farez, p. 364.
Témoignage des aliénés en justice (Du), par Tarrius, p. 166.
Tendresse et la pathologie de l'enfant unique (L'excès de), par Friedjung, p. 161.
Thérapeutique (Crédulité et scepticisme en), p. 33.
Traitement chinois du zona, p. 186.
Travail manuel, agent de thérapeutique physique, par Famenne, p. 283.

Vaudou en Haïti (Le culte du), p. 160.
Vomissements nerveux survenant chaque jour, après chaque repas, depuis quatre ans ; imminence de gastro-entérostomie ; guérison en deux séances de narcose éthyl-méthylique, par Paul Farez, p. 385.

Yeux (Les images qui ouvrent et ferment les), par Saint-Yves, p. 316.

TABLE DES FIGURES

Portrait de Braid, p. 5.
Portrait de Durand de Gros, p. 6.
Portrait de Liébeault, p. 7.
La dormeuse d'Alençon, p. 35.
Le réveil de la dormeuse d'Alençon, p. 71.
Manifestations psycho-physiologiques dans les états d'hypnotisme expérimental, p. 82, 83, 84, 85, 86, 87.
Le Professeur Raymond, p. 97.
Portrait de Marianne Olivonne, p. 149.
La léthargique de Thenelles, p. 152, 153, 155, 156.
Eudoxie en attaque de sommeil à la Salpêtrière en 1878, p. 179.
Ecole de Psychologie, p. 189.
Catalepsie provoquée par fascination visuelle, p. 197.
Léthargie consécutive à la catalepsie, p. 197.
Fascination visuelle et prise du regard, p. 198.
Fatigue des yeux par effort d'accommodation, p. 199.
Etat d'indifférence et de désintérêt, p. 200.
Apparition de l'état d'hypnose, p. 201.
Mme P. en état de sommeil (vigilambulisme), p. 218.
Mary Thomas, la dormeuse du Pays de Galles, à l'âge de 77 ans en 1802, p. 269.
A l'âge de 82 ans en 1807, p. 270.
Le diagnostic de la malléabilité mentale, premier temps, p. 356.
Deuxième temps, p. 357.
Troisième temps, p. 358.
Quatrième temps, p. 359.

TABLE DES AUTEURS ET COLLABORATEURS

Anastay, p. 173.
Ash, 307.
Barrère, p. 181.
Beni-Barde, p. 47.
Bérillon p. 4, 8, 12, 25, 27, 65, 67, 88, 109, 124, 136, 137, 138, 148, 159, 165, 168, 171, 179, 194, 216, 245, 268, 305, 310, 352, 372, 374.
Bévalot, p. 171.
Blech, p. 12, 137, 168.
Bonjour, p 93.
Bonnette, p. 185.
Bridou, p. 130, 171, 278, 305, 378.
Callamand, p. 96.
Cambriels, p 306.
Carret (François), p. 106.
Cesari (Luigi), p. 82, 169.
Dauriac, p. 12, 27, 137, 138, 168, 305.
Déjerine, p. 329.
Demonchy, p. 12, 13, 27, 88, 99, 167, 171, 178, 205; 259.
Dionis, p. 272.
Durodié, p. 184.
Famenne, p. 283.
Farez (Paul), p. 20, 27, 34, 69, 106, 136, 141, 164, 167, 171, 172, 220, 291, 292, 343, 364, 372, 385.
Florand, p. 129.
Friedjung, p. 161.
Gosset, p. 52, 300.
Grollet, p. 247.
Guilhermet, p. 41.
Hamet, p. 12, 125, 367.
Huchard, p. 115.
Hurtrel, p. 29.
Iribarne, p. 168.
Jayle, p. 370.
Jennings, p. 28, 121, 136, 325, 349, 388.
Knopf, p. 372.
La Ferla, p. 213, 263.
Le Menant des Chesnais, p. 137, 168, 292.
Lemesle, p. 162, 312, 362.
Le Play, 397, 398.
Ley, p. 126.
Magnin, p. 12, 167, 171.
Martin, p. 186.
Mignon, p. 121, 204.
Monod, p. 307.
Montessori, p. 181.
Moret, p. 12, 168, 396.
Nystrom, p. 224.
Orlitzky, p. 289.
Perrier, p. 257.
Preda, p. 56, 72, 210, 331.
Pychlau, p. 17, 291.
Regnault, p. 300, 366.
Remy, 399.
Robin (Albert), p. 193.
Saint-Yves, p. 62, 316, 340.
Salager, p. 27.
Tarrius, p. 166, 167, 168.
Trousseau, p. 128.
Van Velsen, p. 156.
Voisin (Jules), p. 137, 168.

L'administrateur J. BÉRILLON. Le Gérant : Alfred RITON. Privas.

Privas. — Imprimerie Centrale de l'Ardèche.